المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
مكة المكرمة
كلية التربية
قسم علم النفس

٣٨٤٢
١٠٠١٧٧٦
UMM AL-QURA UNIVERSITY MAKKAH

الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المرضى المرفوضين أسرياً والمقبولين أسرياً بمنطقة مكة المكرمة

٣٠١٠٢٠٠٠٠٠٣٨٤٢

إعداد الطالبة

زهور بنت حسن عبد الله باشماخ

إشراف الدكتور

عابد بن عبد الله النفيعي

بحث مقدم لقسم علم النفس في كلية التربية بجامعة أم القرى
متطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس تخصص (نمو)

١٤٢١هـ - ٢٠٠١م

بسم الله الرحمن الرحيم

الإهـداء

- إلى من أمرنا الإسلام
بعيادتهم ورعايتهم ...
إلى جميع المرضى .. شفاهم الله .

- إلى من غمرتني بعطفها وحنانها
ويعجز لساني عن شكرها ...
إلى أمي الحبيبة
حفظها الله

ملخص الدراسة

أسم الباحثه : زهور بنت حسن عبد الله باشماخ .

عنوان الدراسة : الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا بمنطقة مكة المكرمة .

أهداف الدراسة : تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن :

١ – العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا .

٢ – الفروق بين المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا في الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية.

٣ – الفروق بين المرضى المرفوضين أسريًا في الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية تبعًا لاختلاف ، العمر ، الجنس ، الحالة الاجتماعية ، مدة الإقامة بالمستشفى.

فروض الدراسة : تتكون فروض الدراسة من إحدى عشر فرضًا تدرس العلاقة والفروق بين متغيري الدراسة وهي مفصلة في البحث .

عينة الدراسة :شملت عينة الدراسة(٤٨١)مريض ومريضة منهم (٢٦٢) من المرضى المرفوضين أسريًا، و(٢١٩)من المرضى المقبولين أسريًا بمنطقة مكة المكرمة (مكة – جدة–الطائف) .

أدوات الدراسة : أستخدمت الباحثه الأدوات التالية :

١ – مقياس الطمأنينه النفسية للدليم وآخرون (١٩٩٣م) .

٢ – مقياس الشعور بالوحدة النفسية للدسوقي (١٩٩٨م) .

الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

١ – معامل ارتباط بيرسون Pearson ٢ – اختبار (ت) T- test .

٣ – تحليل التباين أحادي الاتجاه one way anova .

نتائج الدراسة :

١ – توجد علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين الشعور بعدم الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا .

٢ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالأمن النفسي بين المرضى المرفوضين أسريًا والمرضى المقبولين أسريًا بإتجاه المرضى المرفوضين أسريًا .

٣ – لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف كلاً من : أ – العمر ب– الجنس جـ–الحالة الاجتماعية د – مدة الإقامة بالمستشفى.

٤ – توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية بين المرضى المرفوضين أسريًا والمرضى المقبولين أسريًا بإتجاه المرضى المرفوضين أسريًا .

٥ – لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف كلاً من : أ – العمر ب– الجنس جـ– الحالة الجتماعية د – مدة الإقامة بالمستشفى.

التوصيات :

١ – تطبيق برامج الرعاية الصحية المنزلية على المرضى في جميع مناطق المملكة بحيث تقدم لهم الرعاية العلاجية والنفسية والاجتماعية والتأهيلية والمادية التي يحتاجونها في المنزل .

٢ – مساعدة المرضى المرفوضين أسريًا للخروج من عزلتهم ووحدتهم بتوفير جميع الامكانات والوسائل الترفيهية للمرضى لشغل أوقات فراغهم ومحاولت دمجهم في المجتمع عن طريق اشتراكهم في الأنشطة الاجتماعية والمناسبات الوطنية .

٣ – توعية أفراد المجتمع عن طريق وسائل الإعلام والمؤسسات التعليمية باحتياجات المريض وحقوقه .

٤ – تدريب أسرة المريض على كيفية العناية بالمريض قبل خروجه من المستشفى .

٥ – إنشاء دور للنقاهه لاستيعاب المرضى الناقهين المرفوضين أسريًا في مستشفيات الصحة النفسية .

٦ – إجراء المزيد من الدراسات لوضع حلول جذريه لهذه الظاهرة والقضاء عليها أو إيقافها من الانتشار .

٧ – تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني بالمستشفيات الحكومية قد يساعد في حل هذه المشكلة .

الطالبة	المشرف	عميد كلية التربية
الاسم : زهور بنت حسن عبد الله باشماخ	الاسم : د. عابد بن عبد الله النفيعي	الاسم : د. محمود بن محمد عبد الله كسناوي
التوقيع :	التوقيع :	التوقيع :

شكر وتقدير

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد ﷺ حيث قال : [كل أمر ذي بال لايبدأ فيه بالحمد لله فهو أقطع] حديث حسن ، رواه أبو داود وغيره . فالحمد لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً فيه كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه على ما أنعم علي من نعم كثيرة والتي منها تيسير أمري في إتمام بحثي هذا .

ويسعدني ويسرني أن أتقدم بأسمى معاني الشكر والعرفان إلى أستاذي ومعلمي الفاضل سعادة الدكتور/ **عابد بن عبد الله النفيعي** المشرف على هذه الرسالة والذي بذل قصارى جهده ورعايته العلمية وحسن التوجيه والنقد البناء بكل مايستطيع لتذليل الصعوبات أمامي أثناء الإعداد لرسالتي هذه وحتى الانتهاء منها، فكلمات التعبير بالشكر على ماقدمه لاتكفي غير أن أقول له جزاك الله خيراً-وكتب صنيعك هذا في موازين حسناتك .

وكما أتقدم بالشكر والتقدير إلى كلاً من سعادة الدكتور/ **هشام محمد مخيمر** وسعادة الدكتور / **عبدالرحيم حسين الجفري** لتفضلهما بمناقشة خطة البحث .

وأتوجه بخالص الشكر والامتنان إلى أعضاء لجنة مناقشة الرسالة الأفاضل سعادة الدكتور/ **أحمد السيد أسماعيل** وسعادة الدكتورة / **وفاء محمد بنجر** .

كما أشكر جميع أعضاء هيئة التدريس بقسم علم النفس ورئيس قسمهم سعادة الدكتور / **حسين عبدالفتاح الغامدي** على كل ماقدموه من عون ومساعدة أثناء دراستي جزاهم الله خيراً .

كما أتوجه بخالص الشكر والتقدير إلى وزارة الصحة على إتاحة الفرصة لي بمنحي التفرغ الكلي لإتمام دراستي العليا وللمسئولين عن مديريات الشئون الصحية بمدينة مكة وجدة والطائف والمدراء والعاملين بالخدمة الاجتماعية بالمستشفيات ودور الرعاية الاجتماعية والنقاهه ومراكز التأهيل الطبي على مالقيت منهم من عون في تسهيل تطبيق أدوات الدراسة على عينة البحث من المرضى وإمدادي بالبيانات الخاصة بالدراسة ، وأخص بالشكر كلاً من سعادة الدكتور/ **خالد عبد العزيز ياسين** وسعادة الدكتور/ **عبدالغفور عبدالمغيث تركستاني** وسعادة الدكتور/ **محمد أيمن عرقسوسي** وسعادة الأستاذ / **حسن عبد الفتاح حمامي** وسعادة الأستاذ/ **أحمد محمد الناشري** وسعادة الأستاذ / **عبد الله الجهني** وسعادة الأستاذ/ **علوي عبد الرحمن الجفري** وسعادة الأستاذ/ **عبد الله موسى منتشري** وسعادة الأستاذ/ **محمد علي إمام** ، وإلى كل من قدم لي خدمة أو نصيحة أو دعا لي بالتوفيق ولم يرد اسمه هنا أتقدم له بخالص الشكر والتقدير .

وأخيراً فالشكر والفضل لله عز وجل ثم إلى من هيأن لي كل وسائل الراحة للدراسة والبحث وشجعني في دراستي ودعون لي ليلاً ونهاراً بالتوفيق والنجاح إلى أعز الناس **أمي الحبيبة وجدتي وأختي الغاليه** جزاهن الله خيراً وأطال الله في أعمارهن والبسهن ثوب الصحة والعافيه .

كما أسأل الله العلي القدير أن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم وأن يثيبني عليه خير الجزاء وهو القائل في محكم كتابه: ﴿ فَاسْتَجَابَ لَهُمْ رَبُّهُمْ أَنِّي لَا أُضِيعُ عَمَلَ عَامِلٍ مِّنكُم مِّن ذَكَرٍ أَوْ أُنثَىٰ ﴾[آل عمران:١٩٥].

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف الأنبياء والمرسلين محمد صلى الله عليه وسلم ،،،

قائمة المحتويات

الموضوعات | الصفحة

* الإهداء .... أ
* ملخص الدراسة .... ب
* شكر وتقدير .... جـ
* قائمة المحتويات .... د
* قائمة الجداول .... ز
* قائمة الملاحق .... ح

الفصل الأول : المدخل للدراسة

* المقدمة ٢
* مشكلة الدراسة وتساؤلاتها ٤
* أهمية الدراسة ٦
* أهداف الدراسة ٧
* مصطلحات الدراسة الاجرائية ٧
* حدود الدراسة ٩

الفصل الثاني : الإطار النظري والدراسات السابقة

أولا : الاطار النظري ١١
* مفهوم الأمن النفسي وأهميته ١١
* علامات الشعور بعدم الأمن النفسي ١٥
* مصادر الشعور بالأمن النفسي ١٦

الموضوعات | الصفحة

* مفهوم الوحدة النفسية وأثرها على الفرد ٢٢
* العلاقة بين الطمأنينة النفسية والشعور بالوحدة ٢٥
* الفرق بين مفهوم الوحدة ومفهوم الاكتئاب والعزله والاغتراب ٢٧
* أنواع وأسباب الشعور بالوحدة ٢٨
* خصائص وسمات الشخصية المرتبطه بخبرة الشعور بالوحدة ٣٢
* الإسلام والحاجة إلى الانتماء ٣٤
* مفهوم المرض ٣٥
* الآثار النفسيه والاجتماعية للمرض على المريض وأسرته ٣٨
* احتياجات المريض وحقوقه داخل المؤسسات الطبية ٤٤
* الرفض الأسري للمرضى وأسبابه ٤٦

ثانيًا : الدراسات السابقة : ٥٢

* الدراسات التي تناولت الأمن النفسي ٥٢
* الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية ٥٤
* الدراسات التي تناولت الرفض الأسري للمرضى ٥٨
* التعليق على الدراسات السابقة ٦١

ثالثًا : فروض الدراسة ٦٤

الفصل الثالث : منهج وإجراءات الدراسة

* منهج الدراسة ٦٦
* إجراءات الدراسة ٦٦
* مجتمع الدراسة ٦٧
* عينة الدراسة ٦٧

الموضوعات | الصفحة

* الأدوات المستخدمة في الدراسة ٦٩

* الدراسة الاستطلاعية ٧٦

* الأساليب الإحصائية المستخدمه للدراسة ٧٧

الفصل الرابع : عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

أولاً : عرض النتائج وتفسيرها ٨٠

ثانيًا : مناقشة النتائج ٩٣

الفصل الخامس : خلاصة الدراسة والتوصيات

* ملخص نتائج الدراسة ١٠١

* التوصيات والاقتراحات ١٠٢

* البحوث والدراسات المقترحه ١٠٣

المراجـع ١٠٥

* المراجع العربية ١٠٦

* المراجع الأجنبية ١١٢

الملاحـق ١١٣

قائمة الجداول

رقم الجدول	المحتوى	الصفحة
١	توزيع أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا والمرضى المقبولين أسريًا حسب العمر والجنس والحاله الاجتماعية ومدة الإقامة بالمستشفى والمدينة.	٦٨
٢	معامل الارتباط بين كل عبارة وبين المجموع الكلي لمقياس الأمن النفسي .	٧١
٣	معاملات الارتباط بين درجات العبارات مع الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية .	٧٣
٤	معاملات ثبات مقياس الشعور بالوحدة النفسية بطرقه المستخدمة	٧٥
٥	الفروض والأساليب الإحصائية المستخدمه في الدراسة الحالية .	٧٨
٦	الإحصاء الوصفي لمتغير الدراسة للمرضى المرفوضين أسريًا .	٨١
٧	الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة للمرضى المقبولين أسريًا .	٨١
٨	العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا .	٨٢
٩	الفروق بين المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا في الشعور بالأمن النفسي .	٨٣
١٠	الفروق في الشعور بالأمن النفسي بين المرضى المرفوضين أسريًا من أعمار مختلفه .	٨٤
١١	الفروق في الشعور بالأمن النفسي بين المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف الجنس .	٨٥
١٢	الفروق في الشعور بالأمن النفسي بين المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف الحاله الاجتماعية .	٨٦
١٣	الفروق في الشعور بالأمن النفسي بين المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى .	٨٧
١٤	الفروق بين المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا في الشعور بالوحدة النفسية	٨٨
١٥	الفروق في الشعور بالوحدة النفسية بين المرضى المرفوضين أسريًا من أعمار مختلفه .	٨٩
١٦	الفروق في الشعور بالوحدة النفسية بين المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف الجنس .	٩٠
١٧	الفروق في الشعور بالوحدة النفسية بين المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف الحاله الاجتماعية .	٩١
١٨	الفروق في الشعور بالوحدة النفسية بين المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى .	٩٢

قائمة الملاحق

الرقم	المحتوى	الصفحة
١	استمارة البيانات الأولية . مقياس الطمأنينة النفسية . (ومفتاح تصحيح المقياس)	١١٥ ١١٦ ١١٩
٢	مقياس الشعور بالوحدة النفسية . (ومفتاح تصحيح المقياس)	١٢٣ ١٢٤
٣	صور للخطابات الرسمية : ١ - خطاب معهد البحوث العلمية . ٢ - خطاب الموافقة على استخدام مقياس الطمأنينة النفسية . ٣ - خطاب الموافقة على تطبيق المقياس .	١٢٥ ١٢٦ ١٢٧ ١٢٨
٤	استمارة البيانات الأولية للمرضي المرفوضين أسريًا لتحديد مجتمع الدراسة .	١٣٤
٥	توزيع أفراد مجتمع وعينة الدراسة من المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا في مستشفيات مدينة (مكة - جدة - الطائف) .	١٣٦
٦	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية .	١٣٨

الفصل الأول

المدخل للدراسة

- المقدمة
- مشكلة الدراسة وتساؤلاتها
- أهمية الدراسة
- أهداف الدراسة
- مصطلحات الدراسة الإجرائية
- حدود الدراسة

المقدمة

تبذل حكومتنا الرشيدة حفظها الله جهود عظيمة لتقديم كافة الخدمات والرعاية الصحية للمواطنين ، والمقيمين ، وحجاج بيت الله الحرام، على حد سواء . فالدولة تقوم بواجبها تجاه المرضى بفتح المستشفيات ، وتجهيزها بالكوادر الطبية المؤهله ، والأجهزة والمعدات، وتوفير العلاج المجاني . . وذلك حرصًا منها للمحافظة على سلامة وصحة المواطن .

ولكن هذه الجهود ، والخدمات والرعاية الصحية ، والاجتماعية التي توفرها الدولة للمرضى . قد يستغلها البعض استغلالاً سيئًا ، بسبب ضعف الروابط الأسرية، وقلة المشاعر الإنسانية ، بين أفراد الأسرة الواحدة بترك البعض منهم مرضاهم ممن يعانون من أمراض مزمنة ، أو مستقرة في المستشفيات الحكومية حتى بعد انتهاء فترة علاجهم . بل والامتناع عن زيارتهم ومواساتهم ، وهذه علامة من علامات التفكك الإجتماعي مع ضعف الإيمان في النفوس فزيارة المريض من الأمور التي حث عليها ديننا الحنيف ، والنبي ﷺ يبين لنا أن من حق المسلم على المسلم أن يعوده إذا مرض ، بل وأمر الرسول ﷺ بزيارة المريض فقال : « عُودُ المرضى واتبعُوا الجنائز تذكركم الآخرة » رواه أحمد وابن حبان (شرف الدين والدمياطي ، ١٩٩٤م) وأن من يعود مريضًا فإنه يخوض في رحمة الله حتى يجلس عنده فإذا جلس عنده فإنه ينغمس فيها ، كما يرغِّب صلى الله عليه وسلم في رعاية وزيارة المريض في هذا الحديث حيث يقول ﷺ : « إذا دخلت على مريض فمُرهُ يدعُو لك فإن دُعاءهُ كدُعاء الملائكة » ر واه ابن ماجه (شرف الدين والدمياطي ،١٩٩٤م) .

فما بالنا في زمن أصبح فيه الأهل يتنكرون لمريضهم وإذا ما أودعوه بعض المصحات أو المستشفيات ظنوا أنهم قاموا بكل حقه ورموه وراء ظهورهم كأنه «كارثه» تخلصوا منها ويترقبون نبأ وفاته بفارغ الصبر ، أما علموا هؤلاء أن المرض هو ابتلاء للمريض ولمن حوله من الأقارب والأهل والأصدقاء هل يصبر المريض على هذا الابتلاء ويرجو من الله الشفاء أم يسخط ويتضجر وييئس من رحمة الله ، وهل يقوم

من حوله بما يجب عليهم القيام به تجاه مريضهم ؟ أم يتأففون ويعجزون متناسين واجبهم نحوه ، وما علموا أن مجرد دخولهم على مريضهم هو جزء من علاجه ذلك أن إحساس المريض بأنه موضع اهتمام أهله وأقاربه وجيرانه يربطه بتيار الحياة ، ويرفع معنوياته ، ويشعره بمزيد من الأمل في الشفاء ، فارتفاع المعنويات حسب مايقول الأطباء عنصر مهم من عناصر العلاج والشفاء بإذن الله تعالى .

وقد علمنا رسول الله ﷺ آداب زيارة المريض حيث قال عليه الصلاة والسلام «إذا دخلتم على المريض فنفسوا له في أجله فإنَّ ذلك لايرد شيئًا ويطيبُ نفسهُ » رواه الترمذي (شرف الدين والدمياطي ، ١٩٩٤م) .

فزيارة الأسرة تجعل الأمل في الشفاء يدب في نفس المريض حين دخولهم عليه والدعاء له بالشفاء . كما أنها تؤثر في نفسية المريض لأن أكثر حالات الانتكاس والتدهور الصحي تأتي من جفوة الأسرة لمريضها .

كما أن علاقة المريض المثمرة ، والمشبعة مع أفراد أسرته تخلصه من الشعور بالوحدة النفسيه وتشعره بالإنتماء إليها ، وأن له دوراً فيها على الرغم من مرضه أو عجزه . وإحساسه بالسلامة ، وقلة شعوره بالخطر والتهديد ، كل ذلك من متطلبات الحاجة للأمن النفسي التي يحتاج إليها المريض . كما أن شعوره بالوحده النفسية داخل المستشفى يؤثر على تكيفه وتوافقه في حياته خارج المستشفى .

وعلى الرغم من اهتمام الباحثين في العالم الغربي بدراسة الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية إلا أننا نجد الاهتمام بها في المجتمع العربي عامة وفي المجتمع السعودي خاصة يكاد يكون منعدمًا - على حد علم الباحثة - وخصوصًا فيما يتعلق بالمجال الصحي . لذلك فإن الدراسة الحالية تسعى إلى إلقاء الضوء على العلاقة بين الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المرضى المرفوضين أسريًا ومقارنتهم بعينه من المرضى المقبولين أسريًا ومعرفة مدى وجود اختلاف بين هذين المتغيرين تبعًا لاختلاف العوامل الآتية :

العمر ، الجنس ، الحالة الإجتماعية ، مدة الإقامة بالمستشفى .

ولأهمية البحث فإن الباحثه تسأل الله العلي القدير أن يوفقها في بحثها هذا لتحقيق الغاية المنشوده من هذه الدراسة وأن تعم به الفائدة كل من اطلع على هذا البحث إنه ولي ذلك والقادر عليه .

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها:

عاصرت الباحثة أثناء عملها كإخصائية اجتماعية بالمستشفى ظاهرة وجود حالات مرضية مزمنة، ومستقرة لاتحتاج إلى علاج طبي، أو جراحي يستلزم وجودها في المستشفى ، وكل مايقدم لها هو خدمات تمريضية بسيطة، وهذه الحالات التي يطول بقاؤها بالمستشفى لفترات قد تتجاوز العشرين سنة دون أن يسأل عنها أحد ، تعاني مرارة الوحدة ، والشعور بعدم الأمن والقلق في انتظار نهاية الأجل .

وتعتبر هذ الظاهرة مشكلة تواجه المستشفيات الحكومية على وجه الخصوص فنسبة هؤلاء المرضى في المستشفيات تزداد كل سنة ، وهي مشكلة مهمة وخطيرة فالمستشفيات بدأت تشعر بالضغط وزيادة التكاليف المادية على عاتق الدولة حيث يشغل هؤلاء النزلاء العديد من الأسرة التي يحتاج إليها مرضى هم في أمس الحاجة إلى خدمات التنويم بالمستشفيات - أنظر الملحق رقم (٥) - .

وبالرغم من تحسن حالة هؤلاء المرضى وعدم حاجتهم للبقاء في المستشفى إلا أن الإدارة اضطرت لابقائهم تفاعلاً مع ظروفهم فإلى أين يذهبون ، وهم في حاجة إلى الرعاية والعناية المنزلية . فبجانب رفض الأسرة لهم فإن دور الرعاية الإجتماعية ومراكز المعاقين لاتستوعب تلك الأعداد من المرضى المتحسنين والتي قد لاتنطبق عليهم شروط الإلتحاق بتلك الدور والمراكز .

ولهذا الرفض أثار نفسية وجسمية على المريض ، حيث يشعر بأنه شخص لافائدة منه وغير مرغوب فيه ، وأنه يعامل بقسوة وكراهية من قبل الآخرين فيميل إلى الوحدة والعزلة والانطواء وعدم الثقة والاطمئنان بالآخرين، مما يسبب له انتكاسات مرضية ويجعل استجابته للعلاج ضعيفة وغالبًا مايكون للتأثير النفسي دور

في ضعف جهاز المناعة لدى المريض وبالتالي تدهور حالته الصحية باستمرار وصعوبة شفائه .

ونظرًا للمعاناة التي يعاني منها المرضى المرفوضين أسريًا ، ولأهمية الأمن النفسي والذي يعد مؤشر من مؤشرات الصحة النفسية ، ولخطورة الشعور بالوحدة الذي يعتبر نقطة البداية لكثير من المشاكل التي يعاني منها الفرد. فإن مشكلة الدراسة الحالية تتمثل في التعرف على طبيعة علاقة الأمن النفسي بالشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المرضى المرفوضين أسريًا بالمستشفيات الحكومية ودور النقاهه ودور الرعاية الإجتماعية ومراكز التأهيل الطبي ومقارنتهم بعينة من المرضى المقبولين أسريًا المقيمين مع أسرهم بمنطقة مكة المكرمة ، ومعرفة الفروق بين المرضى المرفوضين أسريًا في الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية تبعًا لاختلاف العمر ، الجنس ، الحالة الإجتماعية ، ومدة الإقامة بالمستشفى .

ومن ثم الإجابة على التساؤلات الآتية :

١ - هل توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا ؟

٢ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا في الشعور بالأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية ؟

٣ - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى المرفوضين أسريًا في الشعور بالأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية ؟ تبعًا لاختلاف العوامل التالية :

أ - العمر ب - الجنس ج - الحالة الإجتماعية د - مدة الإقامة بالمستشفى.

أهمية الدراسة :

تتضح أهمية الدراسة الحالية فيما يلي :

أولاً : الأهمية النظرية :

١- إنها من الدراسات الأولى في المملكة - على حد علم الباحثة- التي تناولت الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا ومقارنتهم بالمرضى المقبولين أسريًا .

٢ - تساعد نتائج هذه الدراسة في تقديم معلومات نظرية عن طبيعة الفروق في الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية باختلاف العوامل التالية :

العمر ، الجنس، الحالة الإجتماعية ، مدة الإقامة بالمستشفى .

ثانيًا : الأهمية التطبيقية :

١- تساعد نتائج هذه الدراسة من الناحية التطبيقية على إظهار الآثار النفسية المترتبة على الرفض الأسري للمرضى مما يساعد الفريق الطبي في طريقة التعامل مع هؤلاء المرضى وتقديم رعاية أفضل من الناحية النفسية والمساهمة في سرعة شفائهم بإذن الله تعالى .

٢- الخروج بتصورات عامة وبعض التوصيات التي تثير انتباه المسئولين في القطاع الصحي للقضاء على هذه الظاهرة وتلاشيها أو الإقلال من أثارها مما يساعد على توفر الأسرة اللازمة لمن هم في أمس الحاجة إليها من المرضى، وإيجاد حلول عاجلة للمرضى المتحسنين بتخصيص مراكز خاصة لإيوائهم وتقديم المساعدة لهم وإيجاد حلول لمشاكلهم وإشباع حاجاتهم .

٣ - قد تسفر نتائج هذه الدراسة في وضع بعض المقترحات التي تساعد على إشباع الحاجة للأمن النفسي وتقليل الشعور بالوحدة لدى المرضى المرفوضين أسريًا مما يساعد في التخفيف من معاناتهم .

٤ - قد تفسح نتائج هذه الدراسة المجال أمام الباحثين لتحقيق مزيد من الدراسات العلمية الأخرى حول هذه الفئة من المرضى المتحسنين .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة الحالية إلى الكشف عن :

١ - العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا .

٢- الفروق بين المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا في الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية .

٣ - الفروق بين المرضى المرفوضين أسريًا في الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية تبعًا لاختلاف ، العمر ، الجنس ، الحالة الإجتماعية ، مدة الإقامة بالمستشفى.

مصطلحات الدراسة الإجرائية :

* المرضى المرفوضين أسريًا :

هم مرضى منومين بالمستشفى يعانون من أمراض مستعصية أو مزمنة ينقطع أفراد أسرهم عن زيارتهم أو يرفضون استلامهم من المستشفى بعد انتهاء فترة علاجهم حتى لايتحملون مسئولية رعايتهم بالمنزل . ويقيمون هؤلاء المرضى بالمستشفى فترة طويلة أو يتم تحويلهم من قبل المستشفى إلى دور النقاهه أو الرعاية الاجتماعية أو مراكز التأهيل الطبي .

* المرضى المقبولين أسريًا :

هم مرضى يعانون من أمراض مستعصية أو مزمنة ويقيمون مع أفراد أسرتهم بالمنزل بعد انتهاء فترة علاجهم .

*** الأسرة :**

وهي تشمل عائلة المريض المباشرة (الزوج ، الزوجة ، الأبناء ، الأبوين ، الأخوان ، الأقارب) .

*** الأمن النفسي :**

هو مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد بعد الإجابه على فقرات مقياس الطمأنينة النفسية المستخدم في الدراسة الحالية .

*** الوحدة النفسية :**

هي مجموع الدرجات التي يحصل عليها الفرد بعد الإجابة على فقرات مقياس الإحساس بالوحدة النفسية ا لمستخدم في الدراسة الحالية.

*** دار الرعاية الإجتماعية :**

هي دار إيواء لتقديم أوجه الرعاية الكريمة لكل مواطن بلغ سن الستين وأعجزته الشيخوخة عن إمكانية العمل أو القيام بشئونه الخاصة ولايوجد عائل له يتولى أمره.

*** دار النقاهة :**

هي دار لإيواء المرضى المتحسنين تتوفر فيه الخدمات الطبية والتمريضية التي يحتاج إليها المرضى ، ويتم تحويلهم للدار من قبل المستشفيات الحكومية.

*** مركز التأهيل الطبي :**

هو مركز متخصص لرعاية المعوقين ، يقوم بعلاج وتأهيل حالات الإعاقة من الرجال والنساء والأطفال التي تحال إليه من المستشفيات الحكومية .

حدود الدراسة :

تتحدد الدراسة الحالية بموضوعها الذي تدرسه وهو العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية لدى عينة من المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا

بمنطقة مكة المكرمة ، والعينة المستخدمة في الدراسة من المرضى المرفوضين أسريًا المقيمين بالمستشفيات الحكومية ودور الرعاية الإجتماعية ودور النقاهة ومراكز التأهيل الطبي، والمرضى المقبولين أسريًا المقيمين مع أسرهم . كما تتحدد بالأدوات المستخدمة وهي مقياس الطمأنينة النفسية ومقياس الإحساس بالوحدة النفسية، وتحدد بالنتائج التي توصلت إليها ، والزمان - وهو العام الدراسي ١٤٢٠هـ - والمكان - وهو منطقة مكة المكرمة مدينة مكة وجدة والطائف - الذي أجريت فيها الدراسة ، لذلك فإن إمكانية تعميم نتائج هذه الدراسة والاستفادة منها يرتبط بتلك الحدود المذكورة . وفي حالة الإعتماد عليها في المناطق الأخرى فإن من الضرورة بمكان التعامل مع بياناتها بحذر .

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

أولاً : الإطار النظري

* مفهوم الأمن النفسي وأهميته .
* علامات الشعور بعدم الأمن النفسي .
* مصادر الشعور بالأمن النفسي .
* مفهوم الوحدة النفسية وأثرها على الفرد .
* العلاقة بين الطمأنينة النفسية والشعور بالوحدة .
* الفرق بين مفهوم الوحدة ومفهوم الاكتئاب والعزله والأغتراب .
* أنواع وأسباب الشعور بالوحدة .
* خصائص وسمات الشخصية المرتبطه بخبره الشعور با لوحدة .
* الإسلام والحاجة إلى الإنتماء .
* مفهوم المرض .
* الآثار النفسية والإجتماعية للمرض على المريض وأسرته .
* احتياجات المريض وحقوقه داخل المؤسسة الطبية .
* الرفض الأسري وأسبابه .

ثانيًا : الدراسات السابقة .

ثالثًا : فروض الدراسة .

جامعة أم القرى ... مكة المكرمة
UMM AL-QURA UNIVERSITY MAKKAH

أولاً : الإطار النظري

١ - الأمن النفسي

مفهوم الأمن النفسي وأهميته :

يعتبر مفهوم الأمن النفسي مفهومًا شاملاً تناولته نظريات علم النفس بصورة مختلفة وركزت عليه دراسات الصحة النفسية بشكل خاص (الشرعه، ١٩٩٨م) .

فيرى ماسلو Maslow (مذكور في حسين ، ١٩٨٧م) أن الطمأنينه الإنفعالية أو الأمن النفسي يعني شعور الفرد بأنه محبوب متقبل من الآخرين، له مكان بينهم يدرك أن بيئته صديقة ودوده غير محبطه يشعر فيها بندرة الخطر والتهديد والقلق .

أما انجلر (١٩٩٠م: ٤٧) فتشير إلى أن الأمان في نظرية سوليفان يمثل «حالة من السعادة والهناء والثقه الذاتيه والتفاؤل حيث لاتوجد هناك انفعالات أو مشاعر مؤلمة » .

ويعرف كلاً من (عبد الخالق ، ١٩٨٣م : ٢٤٨؛ راجح ، ١٩٧٣م: ٩٣) الأمن النفسي بأنه « التحرر من الخوف أيًا كان مصدر هذا الخوف ويشعر الإنسان بالأمن متى ماكان مطمئنًا على صحته وعمله وأولاده ومستقبله وحقوقه ومركزه الإجتماعي، فإن حدث مايهدد هذه الأشياء أو حتى توقع الفرد هذا التهديد فإنه يفقد شعوره بالأمن والشعور بالأمن شرط ضروري من شروط الصحة النفسية ، كما أن فقدان هذا الشعور هو العدو الأول لكل سلام نفسي وصمود أمام الشدائد » .

أما رايف Ryff (موجود في : الشرعه ،١٩٩٨م) فقد وضع نموذجًا نظريًا شاملاً ومتعدد الجوانب لمفهوم الأمن النفسي يتكون هذا النموذج النظري من ستة عناصر أساسية تشكل مفهوم الأمن النفسي :

١- تقبل الذات : ويتمثل في نظرة الفرد لذاته نظره إيجابية . والشعور بقيمه وأهمية الحياة .

٢ - العلاقة الإيجابية مع الآخرين : وتتمثل في قدرة الفرد على إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين تتسم بالثقه والاحترام والدفء والحب .

٣- الاستقلالية : وتتمثل في اعتماد الفرد على نفسه وتنظيم سلوكه وتقييم ذاته من خلال معايير محددة يضعها لنفسه .

٤ - السيطرة على البيئة الذاتية : وتتمثل في قدرة الفرد على إدارة بيئته الذاتيه واستغلال الفرص الجيده الموجودة في بيئته للاستفادة منها .

٥ - الحياة ذات أهداف : وتتمثل في أن يضع الفرد لنفسه أهداف محددة وواضحه يسعى إلى تحقيقها .

٦- التطور الذاتي : وتتمثل في إدراك الفرد لقدراته وإمكانياته والسعي نحو تطويرها مع تطور الزمن .

إن عدم وجود هذه العناصر أو تدنيها يعتبر مؤشراً على عدم الشعور بالأمن .

ويذكر صبحي (١٩٨٨م) أن الأمن النفسي هو وصول الإنسان إلى الصحة النفسية ، ولكن يرى أن ذلك مطلبًا مستحيلاً بحكم طبيعة الإنسان وحياته .

لأن الصحة النفسية هي حالة دائمة نسبيًا، يكون فيها الفرد متوافقًا نفسيًا (شخصيًا وانفعاليًا واجتماعيًا أي مع نفسه ومع بيئته) ويشعر بالسعادة مع نفسه ، ومع الآخرين ، ويكون قادر على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ، وقادر على مواجهة مطالب الحياة، وتكون شخصيته متكامله سوية، ويكون سلوكه عاديًا ، بحيث يعيش في سلامه وسلام (زهران ، ١٩٨٨م) .

وتتفق الباحثه مع صبحي في أن الأمن النفسي هو وصول الفرد إلى الصحة النفسية حيث تعتبر الحاجة إلى الأمن النفسي من الحاجات الأساسية، والتي يعتبر إشباعها أمرًا ضروريًا لسعادة الفرد ونضج شخصيته وتوافقها .

فإشباع الحاجات لدى الإنسان يعتبر شرط أساسي لتحقيق التوافق النفسي

والإجتماعي ومستوى من الاتزان والاستقرار فيشعر بالطمأنينة والراحة النفسية وتكون شخصيته إيجابية بناءة (فهمي ، ١٩٧٠م) .

كمـا أن وجود أي ظروف أو صعوبات تحـول دون إشباع هذه الحاجـات يُظهر على الكائن الحي عـلامات الإضطراب والقلق وعـدم الشعـور بالسـعادة في الحـياة (أحمد، ١٩٧٨م : ١٢٩) ، ويكون في حالة فراغ إنفعـالي وجوع عاطفي يبعده عن التفـاعل الصحيح مع المجـتمع الذي يعيش فـيه (زريق،١٩٨٥م) فالصـحة النفسـية للشخصية المتكاملة لاتتحقق إلا إذا أُشبعت هذه الحاجات .

ويعتـبر عـوض (١٩٨٤م) الشعـور بالأمن النفسي من أهم عـلامات الصـحة النفسية لأن الخوف وهو عكس الأمن يعتبر مصدر لكثير من العلل والمتاعب النفسية، وهو الوجه الآخر للشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس .

ويؤكد ماسلو (مذكورفي :الخليل ،١٩٩١م) على أهمية الحاجة للأمن النفسي من خـلال نظريته في الدافـعيـة التي تقوم على أسـاس أن الحاجـات لاتتسـاوى في أهميـتها وفي قوتهـا الدافعة وفي إلحاحـها طلبًا للأشـباع . وقد وضع ماسلو ترتيـبًا للحاجات يأخذ شكلاً هرميًا في أدناه الحاجات الفسيولوجية مـثل الحاجة إلى الطعام والماء والأكسجـين والنوم وهي من أقوى الحاجات التي تحـافظ على بقاء الكائن الحي سواء كان إنسانًا أو حيوان ، يلي ذلك وفي المرتبة الثانية الحاجة للأمن النفسي بتجنب كل ما يسبب الخوف والحيرة والألم والخطر ، وعندما يتـمكن الفرد من أشباع حاجته للأمن فإنه يسعى إلى تحـقيق الحاجات الأخرى والتي تليهـا في الترتيب الهرمي وهي الحاجة للحب والانتمـاء ثم الحاجة إلى التقدير والاحترام ثم قمـة الهرم وهي الحاجة إلى تحقيق الذات .

ولايوجد كائن حي باستثناء الإنسان يملك الحاجات العليا ، فاشباعها يؤدي إلى سعادة كبيرة وراحة بال ، وحياة داخليه أفضل (جابر، ١٩٨٦م).

كما أن عدم إشباع أي حاجه من الحاجات يؤثر في محاوله إشباع الحاجات التي تليها في الترتيب الهرمي .

إن الحاجة إلى الأمن والطمأنينة النفسية تعتبر عند ماسلو(موجود في : حسين، ١٩٨٧م) حاجة أساسية لابد من إشباعها ليستطيع الفرد أن ينمو نمواً نفسيًا سليمًا، فتوافق الفرد في مراحل نموه المختلفة يتوقف على مدى شعور الفرد بالأمن والطمأنينة في طفولته ، فإذا تربى الفرد في جو أسري أمن ودافئ مشبع لحاجاته فإنه يميل إلى تعميم هذا الشعور على بيئته الاجتماعية فيرى أنها مشبعة لحاجاته ، ويرى في الناس الخير والحب فيتعاون ويتعامل بصدق ويتسم بالتفاؤل والرضا مما يجعله يحظى بتقدير وتقبل الآخرين فينعكس ذلك على تقبله لذاته .

ويرى هامن وآخرون Hammen et-al (موجود في : الشرعه ، ١٩٩٨م) أن الشعور بالأمن يحصن الفرد ضد الضغوط النفسية ويخفف من حدة هذه الضغوط في حال تعرض الفرد لها .

في حين أن الحرمان من العطف الأبوي وأساليب الرعاية القائمة على الرفض أو النبذ أو الإهمال أو التسلط وتكرار الخبرات والمواقف المحبطة ، مصادر أساسية لفقدان الشعور بالأمن (حسين ، ١٩٨٧م) .

فيرى فلكر felker (موجود في : الشرعة ، ١٩٩٨م) أن علاقة الطفل بوالديه أو بأي فرد مهم في بيئته يتفاعل معه باستمرار ، تعتبر البدايات في تكوين الأمن النفسي لديه فالوالدين أول خبره إنسانية يتفاعل معها الطفل . ثم يأتي دور الآخرين كالمعلمين والأصدقاء لاحقًا ، وتستمر البيئة الاجتماعية في التأثير على الأمن النفسي للفرد كالأسرة وجماعة العمل وغير ذلك من مؤثرات إجتماعية .

فقد نلاحظ أن الفرد في مرحلة الرشد غير آمن حتى لو توافرت له كل أسباب الأمن والحب والإنتماء ، وذلك لأنه لم يعايش الأمن فترة طفولته . على حين نجد أن الفرد الذي عاش الأمن في طفولته يحتفظ بأمنه النفسي حتى لو عاش في بيئة نابذة تنطوي على تهديد أو خطر (الدليم وآخرون ، ١٩٩٣م) .

وتعتبر الحاجة للأمن النفسي من أبرز الحاجات التي تقف وراء استمرار عجلة السلوك البشري ، فحاجة الفرد للشعور بالأمن لايمكن فهمها بمعزل عن بقية

الحاجات، حيث تعتبر هذه الحاجة عاملاً أساسيًا تطوى تحتها جميع أنواع السلوك ، فعندما يشبع الفرد حاجة من حاجاته فإنه يشعر بالأمن والإطمئنان فيما يرتبط بإشباع تلك الحاجة (الريحاني ، ١٩٨٥م) .

فالشخص البالغ يسعى جاهدًا للحصول على الأمن النفسي ، فهو يخشى المجهول والمستقبل ويريد أن يطمئن وأن يأمن المستقبل وقد نجده في سبيل ذلك يدخر مالاً أو يعمل ليشغل منصبًا فيه الأمن والطمأنينه له ولأولاده من بعده .

فحاجة الفرد إلى الأمن تولد لديه حاجات أخرى كالحاجة إلى إدخار المال وبالتالي يتولد لديه الحاجة إلى مضاعفة الجهود .. وهكذا (عيسوى، بدون) ولأهمية هذا الدافع وأثره في صحة الإنسان النفسية وحياته الإجتماعية والعملية أهتمت الحكومة والهيئات العامة بتحقيق الأمن للأفراد من المرضى والمسنين والعاجزين بتوفير الضمان والتأمين الإجتماعي والرعاية الاجتماعية ، وغير ذلك من الخدمات التي تهدف إلى بث الطمأنينة في نفوس الناس وإشعارهم بالأمن والإطمئنان على حياتهم ومستقبلهم وحياة أسرهم في حالة عجزهم أو مرضهم .

علامات الشعور بعدم الأمن النفسي :

أشار عبد الخالق (١٩٨٣م : ٢٥٠) إلى علامات فقدان الشعور بالأمن من أهمها ، أن يكون الشخص متوجسًا هيابًا من كل شيء من الناس ومن المنافسة ومن الإقدام والمغامرة والابتكار والجهر بالرأي وتحمل التبعات . ويبدو ذلك في صور شتى منها ، الخجل والتردد والارتباك والانطواء والحرص الشديد والزعر من شبح الفشل والعجز عن ابداء الرأي والدفاع عن النفس ، أو يبدو في صور تحدي وعدوان ولاً مبالاة وبهذا يعتبر الخوف قرين الشعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس ، فشعور الفرد بالنقص والعجز عن حل مشاكله اليومية من أقوى مصادر فقدان الشعور بالأمن واضطراب الشخصية عند الراشدين .

كما ذكر كلاً من شيفروميلمان (موجود في : الخليل ،١٩٩١م) أن شعور

الفرد بعـدم الأمن الداخلي يجعل الفـرد في حالة من القلق تثيـر اضطرابه وتزيد من همومه وتفكيـره في حوادث المستقبل وتجـعله يشعر بعدم الارتياح والضـيق وإنشغال الفكر وترقب الشر مما يؤثر على فاعليتـه ويقلل حركته ونشاطه فيجـعله فريسه سهله للمرض والحزن . كما أنه يبدي قلقًا زائدًا تجاه مـواقف الحياة اليومية التي لا تثير في العادة اهتـمام الآخـرين ، إضافة إلى أنه يكـون أقل شعبـيه بين أقـرانه وأقل إبداعًا ومرونه وأكثـر قابلية للايحـاء وأكثر ترددًا وحذرًا وجـمودًا ولا يعبر عن غـضبه من الآخرين بحريه، ويكون مفهومه عن ذاته متدنيًا نسبيًا .

وقد أوضح مـاسلو (موجود في : الدليم وآخـرون، ١٩٩٣م) مجمـوعة من الأعراض المتـميزه في جوانبـها السلبيه تـعد أساسًا لمشـاعر عدم الأمن النفسي كـما يحـددها أو يراها الفرد في ذاته، وهي تعـد بمثابه الأعـراض المرضيـة الأولية لـعدم الطمأنينه النفسية وهي :

- شعور الفـرد بأنه منبوذ من الآخرين وغيـر محبوب من قـبلهم ، ويعاملونه ببرود وجفاء أي شعور بالنبذ والاحتقار من الآخرين .
- شعور الفرد بالعزلة والوحدة والبعد عن الجماعة .
- الشعور الدائم بالخطر والتهديد والقلق .

وقد ذكر الدليم وآخرون (١٩٩٣م: ٧) «أنه تبـدو وفي الحالات الشديدة لعدم الأمن النفسي بعض المـظاهر المرضية الذهانيـة كاللجوء إلى الهـلاوس والهذاءات أي يبدو على الفرد العـزله والوحدة والإنسحاب والصمت والتشـاؤم المفرط وبهذا المعنى يمكن أن تكون السمة الأساسـية التي يتسم بها الفرد غير الآمن نفسـيًا هو الإحساس بالعجز النفسي » .

مصادر الشعور بالأمن النفسي :

لقد أثبتت الدراسات التربوية والأبحاث النـفسية أن الإيمان بالله يحقق للإنسان

مالا يستطيع غيره تحقيقه ، فهو وقايه وعلاج من كافه الأمراض النفسية والعصبية والعلل الجسمية التي تنشأ من عوامل القلق والتوتر العصبي والخوف (أبكر،١٩٨٣م).

وما يؤيد ذلك ظهور الاتجاهات الحديثة بين بعض علماء النفس التي تنادي بأهمية الدين في الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي .

ومن أوائل من نادوا بذلك وليم جيمس William jams الفيلسوف وعالم النفس الأمريكي حيث قال : إن الإيمان من القوىٰ التي لابد من توافرها لمعاونة المرء على العيش ، وفقدها نذير بالعجز على معاناة الحياة. وإن بيننا وبين الله رابطة لاتنفصم ، فإذا نحن أخضعنا أنفسنا لإشرافه تعالى تحققت كل أمنياتنا وآمالنا. . . ويقول كارل يونج carl yung المحلل النفسي : . . لم أجد مريضًا واحدًا من مرضاي مما تجاوزا سن الخامسة والثلاثين من لم تكن مشكلته في أساسها هي افتقاره إلى وجهة نظر دينية في الحياة . . وكل واحد منهم قد وقع فريسة المرض لأنه فقد ذلك الشيء الذي تمنحه الأديان القائمة في كل عصر لاتباعها ، وأنه لم يتم شفاء أحد منهم إلا بعد أن استعاد نظرته الدينية في الحياة (الخراشي ، ١٩٩٩م) .

وفضلاً عن علماء النفس والمحللين النفسين فقد أشار كثير من المفكرين الغربيين في العصر الحديث إلى أن أزمة الإنسان المعاصر إنما ترجع أساسًا إلى افتقار الإنسان إلى الدين والقيم الروحية فقد أشار المؤرخ أرنولد توينبي Arnold toynbee إلى أن مايعاني منه الأوروبيون في العصر الحديث إنما يرجع في أساسه إلى الفقر الروحي وأن العلاج لهذا التمزق الذي يعانون منه هو الرجوع إلى الدين (نجاتي ،١٩٩٧م).

وقد أوضحت نتائج دراسة روث آن فنك (موجود في أبكر ،١٩٨٣م :١٠٤) هذه الحقيقة فقد ذكر ٧٠٪ من عينة الدراسة أن العقيدة الدينية منحته راحة العقل ، وذكر ٦١٪ « تجعلني العقيدة أشعر بالأمن والأمان » وذكر ٨٢٪ « يمكننا دومًا الاتجاه إلى الله عندما نكون في ضيق » وذكر ٨٥٪ « تعينني العقيدة الدينية على أن أكون شخصًا أفضل » وذكر ٧٨٪ « إدراكي بأن الله دائمًا معي يشعرني بالأمان» فهذه أقوال

صادرة عن أناس تعتنق مذاهب شتى وأديان متفرقة ، فإن الإيمان بالله والعمل بمقتضى تعاليم الإسلام يؤتي ثماراً أفضل .

وبذلك يعتبر اللجوء إلى الأديان والشرائع السماوية من أقوى مصادر الشعور بالأمن النفسي (أحمد ، ١٩٧٨م) .

وقد بين القرآن من أكثر من أربعة عشر قرن أسلوب تحقيق الأمن النفسي ومايحدثه الإيمان من آمن وطمأنينه في نفس المؤمن ، قال تعالى ﴿ **الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُم بِذِكْرِ اللَّهِ أَلا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ** ﴾ [الرعد: ٢٨] .

ويشير الغمري (١٩٨٣م : ١٨٤) إلى إن الإنسان يحقق إشباع حاجته للأمان والاستقرار النفسي عن طريق تواجده في مجتمع آمن يحكمه النظام، أو من خلال عمل مستقر يشعر بالاستقرار فيه، أو عن طريق القيم الروحية والدينية التي يؤمن بها الفرد .

وللإيمان تأثيراً عظيماً في نفس الإنسان ، فهو يزيد من ثقته بنفسه، ويزيد قدرته على الصبر وتحمل مشاق الحياة ويشفي النفس من أمراضها، ويبث فيها الأمن والطمأنينة ويبعث على راحة البال ويغمر الإنسان الشعور بالسعادة (العتوم وعبد الله، ١٩٩٨م ؛ نجاتي ، ١٩٩٧م) .

وقد وصف القرآن مايحدثه الإيمان من آمن وطمأنينة في نفس المؤمن بقوله تعالى ﴿ **الَّذِينَ آمَنُوا وَلَمْ يَلْبِسُوا إِيمَانَهُم بِظُلْمٍ أُولَٰئِكَ لَهُمُ الأَمْنُ وَهُم مُّهْتَدُونَ**﴾ [الأنعام :٨٢] وقال تعالى ﴿**إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا فَلا خَوْفٌ عَلَيْهِمْ وَلا هُمْ يَحْزَنُونَ** ﴾ [الأحقاف: ١٣] .

وبذلك يعتبر الإيمان بالله من أهم وأقوى مصادر شعور الفرد بالأمن النفسي أو الداخلي إلى جانب العوامل الأخرى والتي تؤدي إلى الإحساس بالأمن الداخلي، كما أشارت إلى ذلك أبكر (١٩٨٣م) حيث ذكرت أن الأمن الداخلي ينبعث من داخل الإنسان كنتيجة لعوامل متعددة منها :

١ - **المستوى التعليمي** : أن المستوى التعليمي يحقق للفرد وضعًا أجتماعيًا يشعره بالأمن الخارجي الذي يؤثر بالتالي على شعوره بالأمن النفسي أو الأمن الداخلي.

٢ - **الثقافة** : دلت الدراسات أن التعصب العنصري يولد لدى المجموعات الثقافية إحساسًا بالتمايز والقوة والأمن وأن إدراك الأمن يختلف باختلاف الثقافات.

٣ - **السن** : كلما تقدم الفرد في العمر كلما كان أقل خوفًا وأكثر إحساسًا بالأمن، وقد يكون ذلك لعوامل نفسية فشعور الفرد المُسن بأنه سيموت يجعله يلجأ إلى الله تعالى بالأعمال الصالحة ، كما قد يرجع إلى زيادة خبرة الفرد الذاتيه وتجاربه في الحياة مما يجعله أقل تعرضًا لكثير من المخاوف .

٤ - **وجود الشخص مع أفراد يعتنون به** : إن وجود الشخص مع أفراد يعتنون به ويشاركونه الذوق وطريقة التفكير وأساليب السلوك يحقق له قدر أكبر من الإحساس بالراحة والاسترخاء وبقدر أقل من التوتر والقلق ، كما يجعله يحس بإرتياب أقل وإحساس أقل بالغربة ويشعر بقدر من الأمن النفسي .

٥ - **بلوغ الأهداف** : إن بلوغ الأهداف يحقق للفرد حاجة من أهم الحاجات الأساسية وهي تحقيق الذات وتأكيدها ، فالإنسان عندما يضع لنفسه أهدافًا ويسعى لتحقيقها فإنه يدرك معنى لحياته والهدف منها فتصبح صورته عن ذاته أكثر إيجابيه مما يحقق للفرد قدرًا من الأمن النفسي ، وعلى عكس أولئك الذين ليس لديهم إدراك لمعنى حياتهم وليس لديهم أهداف يسعوا إلى تحقيقها .

٦ - **التخلي عن موقف متوعد يهدد الفرد** : إن إحساس الفرد بالذنب والأثم يورثه الخوف والقلق فخروجه عن القواعد التي وضعها المجتمع تعرضه للعقوبة وإحساس الفرد بأنه مهدد بالعقوبة يزيد من قلقه واضطرابه ولكن إذا أيقن الفرد أن التوبة والأعمال الصالحة تقربه إلى الله وتحرره من الخوف يزول مايشعر به من تهديد أو قلق ويصل إلى درجة أفضل من الأمن النفسي .

٧ - **العائلة المباشرة « الأسرة »** : أن إحساس الفرد بالأمن النفسي له جذوره العميقه في طفولته ، فهو يحدث من خلال عملية التنشئة الاجتماعية التي تبدأ منذ اللحظات الأولى في حياة الإنسان والعائلة المباشرة لاتحقق للطفل الأمن إلا إذا أحس الطفل بأنه مقبول فيها وأنه محبوب حبًا حقيقيًا ، وكذلك إذا أحس أن أفراد أسرته تربطهم روابط قوية فتجعله يشعر باستقرار الوسط الذي يعيش فيه فالعلاقات السائدة في الأسرة تؤثر تأثيرًا مباشرًا في نمو الفرد وإحساسه بالأمن النفسي .

أما الأمن الخارجي فمصدره خارج الإنسان وهي وسائل حماية الإنسان وسلامته من كل مايهدد حياته بالخطر ، كالحروب، والأوبئه ومختلف الأخطار . وأن تأثير الأمن الداخلي والخارجي على الفرد متبادل غير أن الأمن الداخلي أعظم تأثيرًا من الأمن الخارجي فكون الفرد في بيئة آمنه لايكفي لإحساسه بالأمن النفسي، بل لابد من وجود الأمن الداخلي فإحساس الفرد بالأمن النفسي يجعله يتقبل مايحيط به من أخطار فيزيد من إحساسه بالأمن فمثلاً الشخص المؤمن إيمانًا صادقًا نجده يقابل مايتعرض له من مصائب بنفس راضية بقضاء الله وقدره .

ويؤيد ذلك عدس (١٩٩٦م) بحيث يرى أن الفرد إذا أمن بربه وتقيد بأوامره ونواهيه وقام بفرائضه وأحسن تعامله مع الآخرين وتصرف بحكمه فيما يكسبه من رزق أو مال ، وصبر على البأساء والضراء لايخاف من شيء في هذه الدنيا دائم التوجه إلى الله تعالى في عبادته وفي كل أعماله وأقواله ابتغاء مرضاته واثق بأنه لن يصبه شرًا أو أذى إلا بمشيئة الله ولم يقنط من رحمته ، فإنه يكون بذلك قد حقق الفرد علاقة متوازنه مع خالقه، وتمكن من إدخال الراحة والطمأنينة على نفسه تمشيًا مع قوله تعالى : ﴿ **إِنَّ الَّذِينَ قَالُوا رَبُّنَا اللَّهُ ثُمَّ اسْتَقَامُوا تَتَنَزَّلُ عَلَيْهِمُ الْمَلَائِكَةُ أَلَّا تَخَافُوا وَلَا تَحْزَنُوا وَأَبْشِرُوا بِالْجَنَّةِ الَّتِي كُنتُمْ تُوعَدُونَ** ﴾ [فصلت : ٣٠] .

وعلى ذلك فإنه بطريق الله تتطهر النفس الإنسانية من نقائصها وتبتعد عن مخاوفها فتسلم من الأمراض والآفات النفسية وتتجه إلى الأمن والأمان بعد أن كان الاضطراب والقلق والخوف طباعا ملازمه لها. أي أن العلاج الناجح الذي يقدمه علم

النفس الإسلامي لتحقيق الأمن هو عن طريق وصل الإنسان بالله تعالى فيبدأ في الشعور بالراحة والطمأنينه لأنه يحس بأنه له سندًا قويًا في هذه الحياة فيبعثه هذا على التغلب على مشكلاته والنظر إلى الحياة بعين راضية وسكينة واطمئنان (الخراشي ، ١٩٩٩م) .

ولأهمية الحاجة إلى الأمن ، قرن الله تعالى حاجة الإنسان للأمن بالحاجة إلى الطعام قال تعالى : ﴿ فَلْيَعْبُدُوا رَبَّ هَذَا الْبَيْتِ الَّذِي أَطْعَمَهُم مِّن جُوعٍ وَآمَنَهُم مِّنْ خَوْفٍ ﴾ [قريش : ٤] وهذا دليل واضح علي أهمية الأمن وأنه يوازي الجوع كحاجة ماسة وضرورية لحياة الإنسان (مانع ،١٩٩٤م) .

ويؤكد هذه الأهمية قول الرسول ﷺ : « من أصبح آمنًا في سربه معافًا في جسده ، عنده قوت يومه فكأنما حيزت له الدنيا بحذافيرها» أخرجه الترمذي . ففي هذا الحديث أشار الرسول ﷺ إلى ثلاث أسباب رئيسية للسعادة وهي : الشعور بالأمن في الجماعة ، وصحه الجسم، والحصول على القوت كمقومات لحياة الإنسان وهي من المؤشرات الهامة للصحة النفسية (نجاتي ، ١٩٩٣م) .

وترى الباحثة أن الرسول ﷺ أوجز علامات الأمن النفسي في هذا الدعاء «اللهم إني أسألك نفسًا بك مطمئنة تؤمن بلقائك وترضى بقضائك وتقنع بعطائك» رواه الطبراني (شرف الدين والدمياطي ، ١٩٩٤م) .

أما ابن تيمية (١٩٨٣م : ١٠٨) فإنه يرى أن سعادة الإنسان وأمنه النفسي لايتحققان إلا بعبادة ومحبة الله فيقول : « .. فالقلب لايصلح ، ولايعلم ، ولاينعم ولايسر، ولايتلذذ، ولايطيب ، ولايسكن ، ولايطمئن ، إلا بعبادة ربه وحبه والإنابة . . ، ولو حصل له كل مايتلذذ به من المخلوقات ، لم يطمئن ، ولم يسكن إذ فيه فقر ذاتي إلى ربه ، من حيث هو معبودة ومحبوبه ومطلوبه، وبذلك يحصل له الفرح والسرور واللذه ، والنعمة ، والسكون، والطمأنينة . . . » .

وذكر ابن القيم أن الطمأنينة مصدرها من الله سبحانه وتعالى ولايحصل عليها

العبد إلا بذكر الله تعالى فقال : « . . فالطمأنينة إلى الله سبحانه حقيقه ترد منه سبحانه على قلب عبده تجمعه عليه، وترد قلبه الشارد إليه حتى كأنه جالس بين يديه؟ . . . ولايمكن حصول الطمأنينة الحقيقيه إلا بالله وبذكره . . فإن طمأنينة القلب سكونه واستقراره بزوال القلق والانزعاج عنه، وهذا لا يتأتى بشيء سوى الله تعالى وذكره البته، وأما ماعداه فالطمأنينه إليه وبه غرور والثقة به عجز قضى الله سبحانه وتعالى قضاء لامرد له أن من اطمأن إلى شيء سواه أتاه القلق والانزعاج والاضطراب من جهته كائنًا من كان ، بل لو اطمأن إلى سواه أغراضها بسهام البلاء ليعلم عباده وأولياؤه أن المتعلق بغيره مقطوع والمطمئن إلى سواه عن مصالحه ومقاصده مصدود وممنوع (الجوزيه ، ١٩٩٦م) .

وتؤكد هذه الأدلة من القرآن الكريم والسنةالنبوية المطهره وأقوال السلف الصالح على أن الإسلام أهتم بإشباع الحاجة إلى الأمن النفسي فهو يعتبرها من الضروريات التي لاغنى عنها والتي لايمكن أن تتحقق وتشبع إلا بالإيمان بالله سبحانه وتعالى .

٢ - الوحدة النفسية :

مفهوم الوحدة النفسية وأثرها على الفرد :

يعتبر مفهوم الوحدة النفسية مفهوم مستقل له خصائصه المميزه ، رغم تعرض الفلاسفه والمفكرون لها منذ زمن طويل، تحت مسميات مختلفة مثل الغربة والاغتراب والانفصام أو الإنفصال (سليمان ، ١٩٩٢م) .

ولقد اختلف الباحثون في وضع تعريف محدد لمفهوم الشعور بالوحدة النفسية فعرفها نيلسون Neilson(موجود في : قشقوش ،١٩٨١م: ٤) بأنها هي تلك الحالة التي يشعر فيها الفرد بالوحدة - أي بالانفصال أو العزله عن الآخرين . وهي حاله يصاحبها معاناة الفرد لكثير من ضروب الوحشة والاغتراب والاغتمام والاكتئاب - من جراء الاحساس بكونه وحيدًا .

وعرفها قشقوش (١٩٨٣م: ١٩١) تعريفًا محدداً مُؤداه «إحساس الفرد بوجود فجوه نفسية تباعد بينه وبين أشخاص وموضوعات مجاله النفسي ، إلى درجة يشعر معها بإفتقاد التقبل والتواد والحب من جانب الآخرين بحيث يترتب على ذلك حرمان الفرد من أهليه الانخراط في علاقات مثمرة ومشبعه مع أي من أشخاص وموضوعات الوسط الذي يعيش فيه ويمارس دوره من خلاله» .

ويعرف خضر والشناوي (١٩٨٨م: ١٣٢) «الشخص الوحيد هو الذي يشعر بأنه غير منسجم مع من حوله وأنه محتاج لأصدقاء ويغلب عليه الإحساس بأنه وحيد وأنه ليس جزءًا من جماعة أصدقاء ، ولايوجد من يشارك أفكاره واهتماماته ، ولايوجد من يشعر معه بالود والصداقه ويشعر بإهمال الآخرين له ولايوجد من يفهمه وأنه خجول والناس منشغلون عنه » .

وعرفت سلامه (١٩٩١م : ٤٨٥) الوحدة النفسية « بأنها حاله وجدانية ذاتية يرتفع فيها القلق الإجتماعي والخجل كما ترتبط درجات الوحدة ارتباطًا عاليًا مع أعراض الاكتئاب » .

وتعرف شقير (٢٠٠٠م: ١٦٢) الشعور بالوحدة النفسية « بأنها الرغبة في الابتعاد عن الآخرين والاستمتاع بالجلوس منعزلا عنهم مع صعوبة التودد وصعوب التمسك بهم ، بجانب الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس » .

أما جوردون Gordon (موجود في :الدسوقي،١٩٩٨م:٦) فقد عرفت الشعور بالوحدة النفسية « بأنها شعور بالحرمان ناتج عن نقص أنواع معينة من العلاقات الإنسانية . وأن نقص هذه العلاقات الإنسانية شيء مؤلم ، حيث أن الفرد يحتاج دائمًا إلى المودة والدفء والإحساس بالقيمة كما تؤكد أن الفرد لايختار وحدته بل يشعر بها على أنها عبء ثقيل عليه وليس هناك أدنى سيطرة من جانبه على هذا الشعور».

ووصف سوليفان Sullivan (موجود في:هيمHeim & لي Lee، ١٩٩٤م) الوحدة بأنها الممارسة المستمرة الغير سارة المتعلقة بالحاجات الغير لائقة

للعلاقات الإنسانية والوحدة تجربه مزعجه وهي مُحرض أقوى بكثير من القلق.

وهكذا يتضح أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ نتيجة حدوث خلل في شبكه العلاقات الإجتماعية للفرد سواء كان ذلك في صورة كميه (لايوجد عدد كاف من الأصدقاء) أو في صورة كيفية (افتقاد المحبة والألفة والتواد من الآخرين) (الدسوقي ، ١٩٩٨م : ٧) .

وبناء على ماسبق من التعريفات للوحدة فإن الباحثة تُعرِّف الوحدة النفسية بأنها: « شعور الفرد بأنه وحيد لايوجد له صديق حقيقي يحبه ويتقبله ويشاركه اهتماماته وأفكاره مما يسبب له شعور بالنقص وضعف الثقة بالنفس والإحساس بأنه مرفوض من قبل الآخرين ، وتكون لديه الرغبة الدائمة في أن يكون بمفرده » .

يسلم كثير من علماء النفس برأي مؤداه أن الإحساس بالوحدة النفسية أصبح يمثل مشكلة مهمه من مشاكل السلوك الإنساني في مجتمعات العالم المعاصر،وهي ظاهرة تؤثر على شخصية الفرد وتكيفه وعلاقاته الاجتماعية،ولاينبغي إغفال آثارها أو تجاهلها خصوصًا إذا أراد الفرد أن يعيش حياة مشبعة ومنتجة،نظرًا لأن هذه المشكلة تعتبر بمثابة البداية لكثير من المشكلات التي يعانيها الإنسان.ويترتب على إحساس الفرد بالوحدة النفسية مشكلات عديدة في حياته،ويقوي هذا الإحساس مشكلات أخرى كانت موجودة في حياة الفرد قبل إحساسه بالوحدة (قشقوش،١٩٨٨م).

فقد رأى سوليفان sulivan (موجود في:سليمان ،١٩٩٢م) في الوحدة النفسية واحدًا من المكونات الأساسية والمهمة جدًا في الشخصية وأنها أكثر خطورة من القلق وأنها خبرة مؤلمه تربك التفكير بهدوء وصفاء.

كما يعتقد البعض أن الاضطراب النفسي ماهو إلا نتيجة من نتائج الإحساس بالوحدة أو العزلة على حد تعبير كارب Carp .كما توصل بعض العلماء في بحوثهم عن تطور الإحساس بالوحدة النفسية عند الفصاميين إلى وجود حالات أساسية من الإحساس بالوحدة النفسية لدى الذهانيين ولدى حالات الاكتئاب العقلي (سليمان، ١٩٩٢م) .

ويعد الشعور بالوحدة النفسية من الظواهر الاجتماعية المهمة التي تنتشر بين الأطفال والمراهقين والشبان وهو موجود أيضًا لدى الراشدين ومن هم في سن الكهولة ، فالشعور بالوحدة مشكله عامه قد تصيب الفرد في أي مرحلة من مراحل عمره (جابر وعمر ، ١٩٨٩م) .

وذكر براج Bragg (موجود في قشقوش ، ١٩٨٨م) أن الإحساس بالوحدة النفسية يمثل مشكلة خطيرة لدى نسبة لاتقل عن (١٠٪) من مختلف قطاعات الراشدين .

العلاقة بين الطمأنينة النفسية والشعور بالوحدة :

يعتبر شعور الفرد بالعزله والوحدة والبعد عن الجماعة من أعراض عدم الطمأنينة النفسية كما أشار لذلك ماسلو(موجود في حسين، ١٩٨٧م) فالنجاح أو الفشل في إقامة علاقات إجتماعية مشبعة في مجال الأسرة والزماله والصداقة هو واحد من المعايير المهمة التي نحكم بها على مدى مايتمتع به الفرد من الصحه النفسية (شاذلي ،١٩٩٩م: ٣٣) .

فالفرد في حاجة قويه إلى شعوره بأنه ينتمي إلى أسرة أو جماعة معينه أو مهنه ما أو ينتمي إلى وطن معين وأن يعتز بانتمائه لهذه الجماعة ويحبها وتُحبه فمتى ما اشبعت الحاجات الفسيولوجية وحاجات الأمن إشباعًا أساسيًا تظهر لدى الفرد الحاجة إلى الإنتماء والحب .

وتنبت هذه الحاجة في أحضان الأسرة من علاقة الطفل بأمه وأفراد أسرته ثم تعززها أو تحبطها بعد ذلك التجارب التي يمر الفرد بها (عبد الخالق، ١٩٨٣م : ٢٥٢) .

فإشباع هذه الحاجة يؤدي إلى الشعور بالسعادة والراحه والدفء، وتزيد من شعور الفرد بالتقدير الإجتماعي وتحقق الأمن والطمأنينة في نفسه، وإحباطها يُشعر الفرد بالوحدة والعزله لأن عدم انتمائه إلى جماعة معينة تشاركه أفراحه وآلامه يؤدي

به إلى التوتر النفسي والقلق والضيق والحزن ، ومشاعر الحنين إلى الصحبة والانتماء إلى الجماعات تلح عليه إلحاحًا شديدًا مما قد تسبب لبعض الأفراد معاناة قاسية تؤدي بهم إلى الانهيار، فمثلاً الحبس الإنفرادي من أقصى أنواع العقوبات التي يمكن أن توقع على سجين (خير الله ،١٩٨١م ؛ أحمد ،١٩٧٨م؛ عبد الخالق ، ١٩٨٣م). فالفرد يصبح لديه شعور بأن الآخرين يعتقدون بأنه غير مقبول اجتماعيًا، وهو دائمًا يرى نفسه في هذه الصورة السلبية وأن شعوره الدائم بعدم الاطمئنان على نفسه وإحساسه بعدم الاستحقاق يلون انطباعه بالطريقة التي يشعر أن الآخرين ينظرون بها نحوه (فهمي ، ١٩٧٠م: ١٧٧) . ويصف ماسلو (موجود في : جابر، ١٩٨٦م: ٥٨٦) الشخص الذي يخفق في إشباع هذه الحاجة قائلاً : « إنه مدفوع بجوع لايشبع للاحتكاك والصداقة الحميمة والانتماء والحاجة إلى أن يتغلب على المشاعر الشائعة. مشاعر الاغتراب والوحدة والغربة والعزلة التي ساءت نتيجة للحراك ، ولتحطم الجماعات التقليدية ولبعثرة الأسرة وللفجوة بين الأجيال، وللتحضر المستمر ولاختفاء علاقة الوجه للوجه التي سادت القرية » .

إن الشعور بالانتماء ضروري لجميع الكائنات الحيه تقريبًا حيث تحتل الحاجة إلى الانتماء المرتبة الثالثة في ترتيب ماسلوا الهرمي ، فعلى سبيل المثال تنمو بعض الأشجار بصورة أفضل إذا أحيطت بأشجار أخرى ، وكل ماكبر الفرد مال إلى فقدان هذا الشعور بالانتماء ، حيث يمرض أو يموت زوجه وأصدقاؤه وأقرباؤه أو يرحل أبناؤه عنه ويتركوه ، والفرد بدون اتصال اجتماعي يشعر دائمًا بالوحدة (أبا الخيل ، ١٩٩١م) .

وفي كل الأحوال لايعني الانتماء تجمع الفرد بأي فرد آخر، فقد يكون الفرد قادر على إقامة علاقة صداقة مع الآخرين ويتعامل معهم ولكنه في نفس الوقت يفضل أن يقضي وقتًا طويلاً بمفرده لأنه قد لايجد الراحة والاطمئنان معهم فلابد أن يرتبط وإياهم بأهداف ومصالح وآمال ومخاوف ومعتقدات وقيم واتجاهات مشتركة أي في جماعة واحدة توفر له عضويتها إشباع الحاجات الإجتماعية(خير الله،١٩٨١م).

والإحساس بالانتماء كما يراه أتشلي (موجود في : أبا الخيل ،١٩٩١م) يشتمل على اندماج الفرد مع الجماعة ، ومشاركتهم القيم ووجهات النظر، وهو مصدر طبيعي للتفاعل المريح للنفس ، كما أنه مخالطه اجتماعية وإحساس بالأمن والأمان .

ويشير قشقوش (١٩٨٣م) إلى أن الإنسان يشعر بالوحدة النفسية إذا لم تشبع علاقته الاجتماعية مع الآخرين حاجاته .

كما توصل وايس weiss (موجود في النيال، ١٩٩٣م) إلى أنه من الصعب بأن يكون تكوين صداقة جديدة هو البديل للتخلص من الشعور بالوحدة النفسية فيميل الشخص الذي يعاني من غياب عنصر الحب في علاقاته بالآخرين إلى الشعور بالوحدة النفسية المؤلمة على الرغم من إمكانية وجود أصدقاء أو أطفال يمكن أن يقضي معهم بعض الوقت .

الفرق بين مفهوم الوحدة ومفهوم الاكتئاب والعزله والاغتراب:

هناك تداخل شديد بين مفهوم الوحدة ومفهوم الاكتئاب ومفهوم العزلة الإجتماعية ومفهوم الاغتراب . فالبنسبة للتداخل بين الوحدة النفسية والاكتئاب فقد أشار حسين (١٩٩٤م : ١٨٩) بأن يكون ذلك راجعًا إلى أن الأسباب التي تكمن وراء الإحساس بالوحدة النفسية هي نفس الأسباب التي يمكن أن تعود للاكتئاب .

إلا أن خضر والشناوي (١٩٨٨م : ١٢٢) أوضحا أن الشعور بالوحدة يعتبر مفهوم مستقلاً وله خصائص متفرده تحتاج إلى التعرف عليها والعلاج بما يناسبها ، **فالشعور بالوحدة** حاله يشعر فيها الفرد بشيء ينقصه والمظهر الأساسي للوحدة هو الوحشة. بينما **الاكتئاب** «حالة من الحزن الشديد والمستمر الناتج عن ظروف محزنه وأليمه، وإن كان المريض لايعي المصدر الحقيقي لحزنه (زهران :١٩٨٨م) » وعلى عكس الشخص المكتئب فإن الشخص الذي يشعر بالوحدة يصل إلى الناس ولكنه لايستطيع أن يتواصل معهم وبالتالي لايستطيع استبعاد عنصر الوحشة .

وأما التداخل بين الوحدة والعزله الاجتماعية فقد ذكر حسين(١٩٩٤م:١٨٩) أن المقصود **بالعزلة** ضعف العلاقات التبادلية بين الفرد والجماعة التي ينتمي إليها ، وأن الفرق بين الوحدة النفسية ، والعزله الاجتماعية يكمن في الوعي، فإذا أدرك الفرد أن ابتعاده عن شبكه العلاقات المتعددة التي تربطه بالآخرين ، قد تم باختياره ، فإن ذلك يعد عزله لايترتب عليها بالضرورة الإحساس بالوحدة النفسية ، بينما إذا أدرك الفرد أن ابتعاده عن الآخرين يعود لاضطراب في شبكة العلاقات الاجتماعية فإن ذلك يعد إحساسًا بالوحدة النفسية وفي نفس الوقت أن العلاقة بين الوحدة النفسية والعزلة الاجتماعية هي علاقة ارتباطية ، بمعنى أننا لانستطيع أن نقرر أيهما السبب وأيهما النتيجة .

أما آل سعود (١٩٩٨م : ٦٢) فيرى أن الوحدة تأتي مفهومًا للعزله وتخضع لعواملها وأسبابها .

أما **الاغتراب** فهو شعور الفرد بانقطاع الصله بينه وبين الجماعة التي يعيش فيها، وهو شعور يقترن عادة بالنفور من الجماعة والحذر منها، فالغريب مرادف للعدو الذي نحذره ونخشاه . وهو بذلك يعتبر معنى مختلف في حقيقته عن الشعور بالوحدة (عبد الخالق ، ١٩٨٣م) .

أنواع وأسباب الوحدة النفسية :

توصلت العديد من البحوث والدراسات إلى تحديد أنواع من حالات الشعور بالوحدة . فيرى قشقوش (١٩٨٣م) أن الشعور بالوحدة النفسية يأخذ صور وأشكال متعددة منها :

١ - الوحدة النفسية الأولية :

وهي اضطراب في الشخصية تؤثر في سلوك الفرد الإجتماعي ويرتبط بالانسحاب الانفعالي عن الآخرين .

٢- الوحدة النفسية الثانوية :

عادة مايظهر الشعور بالوحدة النفسية الثانوية لدى الفرد فجأة كاستجابة من جانبه لحرمان مفاجئ يطرأ في حياته من آخرين يعتبرهم ذوي أهمية بالنسبة له، كما أن هذا النوع من الشعور بالوحدة يسكن عندما يتغير الموقف المؤلم الذي كان قد طرأ على حياة الفرد ، فهي بذلك عكس الشعور بالوحدة الأولية .

٣ - الوحدة النفسية الوجودية :

حالة حتميه قد يكون لبعض الأفراد استعداد جيني لها وإذا لم يتوافر له توازن بيئي مضاد من خلال ظروف بيئية معززه ، أو مشجعه ، فإنها تؤدي بهم للشعور بالوحدة النفسية . ويمكن إرجاع هذا الإحساس إلى طبيعة التفاعل الإنساني في المجتمع التكنولوجي الحديث والذي قلل من دور وأهمية الأسرة وقلل من أهمية الإحساس بالمواطنة أو الجيرة وانتشار الأساليب الشكليه المعقدة في الاتصال الاجتماعي مع الآخرين مع الإحساس بالأنفصال وعدم الانتماء .

وأما رسيل Russell وآخرون(موجود في الدسوقي :١٩٩٨م) فقد قدموا شكلين رئيسيين للشعور بالوحدة النفسية هما :

١- الوحدة النفسية العاطفية :

يعتبر هذا النوع داخلي المنشأ يقود الفرد إلى مشاعر الاكتئاب وعدم الإرتياح والتململ وعدم الجاذبية والتعاسة والهجر ، يحدث عندما يجرب الفرد عدم الإشباع في العلاقات العاطفية الحميمة مما يدفعه إلى البحث عن العلاقات الحميمة الدافئة من خلال الاندماج مع الآخرين .

٢ - الوحدة النفسية الإجتماعية :

يعتبر هذا النوع خارجي المنشأ يقود الفرد إلى الضجر والهامشية والقلق واليأس واللأهداف والقصور المتعلق بالعلاقات الإجتماعية ويحدث هذا النوع نتيجة عدم كفاية جاذبية شبكة العلاقات الإجتماعية للفرد من حيث عدم الارتباط ونقص فرص

الإلتقـاء بين أعضائهـا . مما يدفع الفرد إلى البـحث عن مجمـوعات تشاركـه الميول والاهتمامات والأفكار .

وهذا النوع من الوحدة يواجه الأشخاص الذين ينتقلون إلى بيئه جديدة.

أما يونج young (موجود في : النيـال،١٩٩٣م) فقد قسم الوحدة النفـسية إلى ثلاثة أنواع وهي :

١ - **الوحدة النفسية العابرة** : وهي التي تتضمن فترات من الوحدة على الرغم من أن حياة الفرد الإجتماعية تتسم بالتوافق والموائمة .

٢ - **الوحدة النفسية التحولية** : وفي هذا النوع يتمتع الفرد بعلاقـات إجتماعية طيبة في الماضي القريب، ولكنه يشـعر بالوحدة النفسية حديثًا نتـيجة لبعض الظروف المستجده كالطلاق ، أو وفاة شخص عزيز .

٣ - **الوحدة النفسية المزمنه** : وهي التي تستمر لفـترات زمنية طويلة قد تصل إلى حد سنوات ، وفي هذا النوع لايشعر الفرد بالرضا عن علاقاته الإجتماعية .

ويعتبر النوعان الأوليين شائعـان ولكنهما لايصلان إلى حد التطور للدخول في نطاق دائرة الوحدة النفسية المزمنة .

وقد ميز وايس weiss (مـوجود في النيـال، ١٩٩٣م) بين نوعين من أنواع الوحدة النفسية :

الأول : الوحدة النفـسية الناشـئة عن الأنعزال الإنفـعالي ، وهي نتاج غـياب الاتصال والتعلق الانفـعالي . ويعتبر كل من الوالدين والأتراب صـوراً هامه للتعلق العاطفي .

ثانيًا : الوحـدة النفـسية التي تنجم عن العـزل الإجتمـاعي ، وهي ترجع إلى إنعدام الروابط الإجتـماعية ، فعـلاقات الرفاق تسهم بصورة أسـاسية في نمو وتطور المهـارات الإجتـماعـية خـصوصًـا لدى الأطفال . وكـلا النوعين خبـرتان مؤلمتـان ويصاحبهما أعراض التوتر والاكتئاب وعدم الشعور بالراحة.

وعن الأسباب المؤدية للشعور بالوحدة النفسية فقد ذكر وايس weiss (موجود في خضر والشناوي ١٩٨٨م) مجموعتان من الأسباب وهي :

١- المواقف أو البيئة الإجتماعية للفرد فالمشكلات والصعوبات والمواقف المؤلمة تؤدي إلى الشعور بالوحدة لدى أي شخص .

٢- الفروق الفردية أو مايعرف بمجموعة الخصائص ، فالبيئات الإجتماعية للشخص الوحيد تختلف في نسقها عن تلك البيئات الخاصة بغيره . كالفروق بين الجنسين والفروق في مراحل العمر المختلفة .

فقد فرض كلاً من روبنشتين ، شافر (موجود في: النيال، ١٩٩٣م) على أن الوحدة النفسية التي يتعرض لها المراهق لهـا جذور في مرحلة الطفوله ، فتعرضه في سنوات عمره الأولى إلى خبره الانفصال عن الوالدين، أو فقد أحدهما ، أو النبذ والإهمال والقسوة منهما يؤدي إلى الإحساس بالوحدة النفسية ، وتعرض الطفل في سنوات عمره الأولى إلى خبرة الوحدة يعد مؤشراً غير مطمئن وخطير لما سوف تكون عليه شخصيته فيما بعد . وقد توصل كلاً من روبنشتين وشافر إلى أن الأبناء الذين أدركو آباءهم بأنهم مصدر للأمن والثقة لم يشعروا بالوحدة النفسية، في حين أن العلاقات المشحونة بالصراع والخلاف بين الأباء والأبناء اتسمت بالمستويات المتوسطة من الشعور بالوحدة لدى الأبناء . أما الأبناء الذين تعرضوا إلى الانفصال عن أحد الأبوين فقد كان لديهم أعلى مستوى من الشعور بالوحدة النفسية.

أما مرحلة الشيخوخة وهي فترة فقدان القوة الإجتماعية والإقتصادية وفترة ترمل وفقدان الأصدقاء وتدهور في الحالة الصحية والقدرات الحسية، مما يجعل منها عوامل تساهم في انعزال المسن عن أصدقائه وأسرته وتؤدي إلى إحساسه بالوحدة النفسية (جابر وعمر ، ١٩٨٩م) .

كما يعتبر التقدم التكنولوجي مصدراً للإحساس بالوحدة فطبيعة التفاعل الإنساني في المجتمع التكنولوجي الحديث أضعف الروابط الإجتماعية بين أفراد المجتمع فقلل من دور وأهمية الأسرة عن طريق القضاء على نسق الأسرة الممتدة ،

وقلل أهمية الإحساس بالمواطنة لدى الفرد، كما أدى إلى انتشار الأساليب المعقدة في الإتصال الإجتماعي مع الآخرين (قشقوش ، ١٩٨٣م) .

وبذلك يرى العلماء في موضـوع أسباب الوحدة أن البيئة تـلعب دورًا كبيراً في نشأتها أو في تدعيم ظهورها على الأقل (الحسين ، ١٩٩٧م) .

خصائص وسمات الشخصية المرتبطة بخبرة الشعور بالوحدة :

أن الإحساس بالوحدة النفسـية يمثل حالة نفسية يصاحبها أو يتـرتب عليها كثير من صنوف الضجر والتـوتر والضيق لدى كل من يشعر بها أو يعانيـها. وقد اهتمت بعض الدراسات بتحديد بعض سمات الشخصية التي ترتبط بالوحدة النفسية .

فقد أشار كـلاً من بيبلو وبيرلمان Peplau- Perlman(موجود في: خضر والشناوي ، ١٩٨٨م : ١٢٣) إلى أن البحـوث قد بدأت في الكشف عن مجـموعة من الخصائص التي ترتبط بإنتظام مع الشعور بالوحدة فالذين يشعرون بالوحدة يكون لديهم خجل،كما أنهم يكونون انطوائيين وأقل رغبة في القيام بمخاطرات إجتماعية .

كمـا أشار آل مشـرف (١٩٩٨م: ١٧٢) إلى نتائج الدراسات والبـحوث التي رسمت صورة واضحة لما يتصف به الشخص الذي يعاني من الشعور بالوحدة النفسية حيث يُوصف الشـخص بأنه منعزل وحـزين وغير سـعيد، مـع شعور بعـدم الراحه والأسى والضيق العام، كما يتـصف بالحساسية الشخصية المـفرطه والتقدير المنخفض للذات ولوم الذات والاكتـئاب والقلق الإجتماعي والشـعور بالخجل بدرجة كـبيره، ويؤدي القلق والاكتـئاب المرتبط بالوحدة إلـى أعراض مرضيـة عضوية مـثل الصداع واضطرابات الأكل والنوم، وقد يكون للشعور بالوحدة نتائج انفعالية وعضوية خطيرة مدى الحياة .

بينما ترى شقير (٢٠٠٠م) أن الفرد الوحيد شخص يفتقر إلى الأصدقاء ، وأنه غير محبـوب من الناس وعاجز عن الدخول في علاقات إجتماعـية قوية مع غيره ، ويرغب في الابتعـاد عن الآخرين مع صعوبة الـتودد إليهم أو التمـسك بهم بجانب

الشعور بالنقص ، وعدم الثقة بالنفس ، ولايقدر نفسه حق قدرها، ويفضل الشخص الوحيد أن يوجد بمفرده أكبر وقت ممكن مع شعوره بالخجل والتوتر في وجود الآخرين ولايتفاعل معهم بشكل إيجابي ومقبول وهو غالبًا مايشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين .

ويرى بورتنوف Portnof(موجود في : قشقوش، ١٩٨٣م: ٢١٢) أن هناك عدة جوانب تصاحب خبرة الإحساس بالوحدة النفسية وترتبط بها وتتضمن هذه الجوانب كلاً من الاكتئاب، والانعزال، والعزله، والأغتراب، والإنفراد ، والأسى والحزن، والتوق إلى الآخرين، والعجز ، واللاّمبالاه وفتور الشعور، والخلو النفسي.

كما ذكر فروم Fromm (موجود في Lee & Heim ، 1994) بأن الوحدة بعيدة المدى تجعل الناس مشلولين عاطفيًا ولاحول لهم، وإذا سُمح للوحدة بالإستمرار (المثابرة) فإنها حتمًا سوف تقود إلى تطور الحالة النفسية .

أما بيرتون Burton (موجودفي : Lee & Heim ، 1994) قد لاحظ أن الوحدة مركز لإنفصام الشخصية (schizophrenia) عندما تلاحظ الوحدة في حالاتها الأكثر حدة .

ووصفLee & Heim (1994) مشاعر مكثفة ترتبط بالوحدة (في دراسة أجرتها على بعض المرضى بمستشفى الصحة النفسية) وهي الغضب، جرح الشعور، اليأس، الحزن ، الفزع، عدم الراحة(الإرهاق)، الوحدة ، الإحباط والفراغ .

وقد ذكر خضر والشناوي (١٩٨٨م) مجموعة من الدراسات الأجنبية والتي توضح صفات عامه مشتركة تميز الأشخاص الذين يشعرون بالوحدة النفسية ، وقد قامت الباحثة بتلخيصها في النقاط التالية :

١- أن السمات الخاصة بالشخص العصابي تشابه صفات الشخص الذي يعاني من مشاعر الوحدة، فهو شخص حساس لنفسه يعيش على الشعور بتصرفاته وعلى انطباعات الآخرين بالنسبة لها والانشغال المستمر بالأشياء التي قد تحدث على غير مايتمنى . كما أن العصابية تعتبر عاملاً مهمًا للتنبؤ بالشعور بالوحدة .

٢ - أن الشعور بالوحدة والإكتئاب بينهما ارتباط ولكنهما يمثلان تكوينات فرضية مختلفة ، ولايعتبر أيهما سببًا للآخر رغم أن كليهما قد يشتركان في بعض الجذور المشتركة .

٣ - أن المستوى العالي من الشعور بالوحدة يرتبط بالمستويات الأدنى من الصداقة ، نقص عدد الأصدقاء ، عدم الشعبية بين الزملاء، القلق الاجتماعي ، نقص الفاعلية في التأثير على الآخرين، الشعور بالرفض من الوالدين ، انخفاض الرضا عن الزواج ، انخفاض الرضا عن الحياة، وأنهم أكثر حساسية للرفض من قبل الآخرين .

٤ - يرتبط الشعور بالوحدة مع انخفاض القدرة السمعية واعتلال الصحة والدخل المنخفض. كما ترتبط مشاعر الوحدة مع مجموعة من الانفعالات الحادثة في وقت حديث مثل الشعور بعدم الاستقرار والغضب .

وبناء على ماسبق ذكره فإنه يمكن القول أن هناك ارتباط بين سمات وخصائص الشخصية التي تعاني من الوحدة النفسية والشخصية التي تشعر بعدم الأمن النفسي ، فمن أبرز تلك السمات على سبيل المثال لا الحصر، الشعور بالقلق ، الإنطواء ، الحزن ، شعور الفرد بأنه غير محبوب ومنبوذ، المفهوم المتدني والسلبي عن الذات والشعور بالنقص وعدم الثقة في النفس .

الإسلام والحاجة إلى الإنتماء :

إن الإسلام من أعظم النظم الإجتماعية التي تروي الحاجة إلى الإنتماء فهو يطمئن الإنسان حين ينتمي إلى الكون بإنتظامه تحت لواء الخالق الذي سخر كل مافي الدنيا له (الحاج ، ١٩٨٢م: ١٤٥) .

والقرآن الكريم يحث المؤمن على أن يحب إخوانه المؤمنين ، وأن يحسن إليهم ويمد إليهم يد العون والمساعده ، قال تعالى : ﴿ **إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ إِخْوَةٌ فَأَصْلِحُوا بَيْنَ أَخَوَيْكُمْ وَاتَّقُوا اللَّهَ لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ** ﴾ [الحجرات : ١٠].

وقال تعالى : ﴿وَالْمُؤْمِنُونَ وَالْمُؤْمِنَاتُ بَعْضُهُمْ أَوْلِيَاءُ بَعْضٍ يَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ الْمُنكَرِ وَيُقِيمُونَ الصَّلاةَ وَيُؤْتُونَ الزَّكَاةَ وَيُطِيعُونَ اللَّهَ وَرَسُولَهُ أُوْلَئِكَ سَيَرْحَمُهُمُ اللَّهُ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ ﴾ [التوبة : ٧١] .

ولاشك أن القدرة على حب الناس، وإسداء الخير لهم، والقيام بأعمال مفيدة للمجتمع إنما يقوي الشعور بالإنتماء إلى الجماعة، ويقضي على مشاعر العزلة والوحدة التي يشعر بها المرضى النفسيون ، وإن شعور الفرد بإنتمائه إلى الجماعة ، وبأن له دوراً فعالاً في المجتمع أهمية كبيره في الصحة النفسية للإنسان (نجاتي ، ١٩٩٧م : ٢٧٩) .

وعن رسول الله ﷺ قال : « مثل المؤمنين في توادهم وتراحمهم وتعاطفهم كمثل الجسد إذا اشتكى منه عضو تداعى له سائر الجسد بالسهر وا لحمى » رواه البخاري ومسلم . فهذا التشبيه البليغ يصور لنا قوة إنتماء المسلم لأخية المسلم وشدة الحساسية وسرعة الاستجابة بين المؤمنين كما يحدث بين أجهزة الجسم المختلفة من ترابط وتعاون (محمد ، ١٩٩٦م : ١٥) ، كما أن رسول الله ﷺ ذكر أن المؤمن الحق هو من يحب الناس ويحبه الناس، أما من لايحب الناس ولايحبه الناس فهو إنسان لاخير فيه ولا أمل له في مغفرة الله تعالى. فعن أبي هريرة أن رسول الله ﷺ قال : « المؤمن مألفه ، ولاخير فيمن لايألف ولايؤلف » أخرجه أحمد . أن تحاب المسلمين وتوادهم شرطًا لإيمانهم ودخولهم الجنة لقوله ﷺ : «والذي نفسي بيده لاتدخلون الجنة حتى تؤمنوا ، ولاتؤمنوا حتى تحابوا ، ألا أدلكم على ما تُحابون به، أفشوا السلام بينكم » أخرجه الترمذي (نجاتي ، ١٩٩٣م) .

مفهوم المرض :

يُعرِّف قاموس ويستر الدولي المرض « بإعتباره حالة أن يكون الإنسان معتل الصحة وأن يكون الجسم في حالة توعك بسبب المرض . والمعنى الحرفي لكلمة مرض هو الاحتياج للراحة » (المليجي ، ١٩٩١م : ٩٥) .

ويعرفه حسن (١٩٨١م : ٧٣) « بأنه الحاله التي يعجز فيها الفرد عن القيام

ببعض أو كل أنواع النشاط أو الوظائف التي يباشرها الأسوياء أو ترتبط عند القيام بها بالألم أو الضيق. وعندما يتعرض الشخص للمرض فإن العله تشمل الشخص كله فالعلة لاتنعزل في جانب منه بل يشمل المرض الشخص بأكمله» .

وفي الحقيقة أن للمرض معان ومفاهيم متعددة تختلف باختلاف الأفراد، فلا يوجد شخصان يعني المرض بالنسبة لهما شيئًا واحد حتى لو كانا يعانيان من مرض واحد (خليفة ، ١٩٨٤م : ٢١٨) .

ويرتبط ذلك بمجموعة من العوامل المتداخلة التي تتصل بالجنس، ونمو الشخصية ، والضغوط البيئية والظروف الإجتماعية ، ودرجة العجز، والنتائج النهائية للمرض، والمقياس الوحيد لمقارنة مايقاسيه فرد معين وبين معانات فرد آخر، هو إستجابة الفرد نفسه بأبعاد شخصيته المتميزة، حيث تختلف الجوارح التي أصابها المرض ودرجة مقاومة الشخص ، والمشاعر النفسية قبل هذا المرض ، وبالرغم من ذلك فإن درجة نضج المريض بما في ذلك عمره وخبراته ، تتدخل في تحديد استجابته نحو المرض، فقد يستطيع المريض الذي حقق نضجًا انفعاليًا أن يتكيف مع عجزه دون انحراف نفسي يذكر ويمكنه أن يتقبل الإعتماد على الآخرين لفترة معينة ، ثم يتخلى عن هذا السلوك ، بمجرد إحساسه بعدم الحاجة إليه . وقد تكون استجابة الفرد الذي ينقصه النضج الإنفعالي نحو الأمراض الطفيفة بالإنسحاب ، وتجنب الإتصال بالآخرين، وقد يبدي نفورًا كبيرًا نحو أعضاء أسرته، وقد يتحول تدريجيًا إلى شخص تدور كل اهتماماته وتتركز حول ذاته ، ويطالب بأن توجه إليه كل الخدمات وألوان العناية، حتى يعوض ما يشعر به من نقص وقصور . فالمريض المفتقد للأمن يعني لديه المرض مزيدًا من الضياع ، والمريض فاقد الثقة في نفسه والآخرين يعني المرض له مزيد من فقدان الثقة في النفس ، وصراعًا نفسيًا لما فرضته عليه الظروف من الإعتماد على إناس لايثق بهم ، والمريض الذي يشعر بالنقص وهو معافي يزداد شعوره بالنقص أثناء المرض ، مما قد يدفعه إلى استخدام أساليب وقائيه تصل إلى حد

التوتر والعدوان كي يثبت لنفسه وللآخرين قدرته وعدم عجزه (المليجي ، ١٩٩١م).

وقد ذكرت بشير وآخرون (١٩٨١م) مجموعة من العوامل التي تحدد معنى المرض بالنسبة للمريض وهي :

أ- عوامل راجعة لطبيعة المرض :

المرض المزمن يختلف في معناه عن المرض غير المزمن حيث أن الأول يتطلب طريقة مختلفة للحياة ويتحمل فيها المريض أنواع مختلفة من المسؤليات .

ب - عوامل راجعة للمريض نفسه :

١) الظروف الاقتصادية :

لاشك أن المريض الذي يختل توازنه الإقتصادي بسبب مرضه كأن ينقطع عن العمل أو ينخفض دخله. يختلف معنى المرض بالنسبة له عن مريض أخر لايؤثر المرض على عمله أو دخله.

٢) الظروف النفسية :

المريض الذي لايشعر بالأمن والإستقرار في حياته، يهتز كيانه من المرض أو الجراحه ويكون ذلك بالنسبة له تجربة خطيره مدمرة لنفسيته وشخصيته .

٣) الظروف الإجتماعية :

تأثير المرض على المريض المتزوج ولديه أبناء خاصة إذا كانوا أطفال يكون عنيفًا عن تأثيره على مريض أخر غير متزوج .

٤) السن :

لاشك أن للسن تأثير كبير في معنى المرض بالنسبة للمريض ، فالطفل يتأثر بالإهمال والحرمان في فترة المرض بصورة أوضح وأكبر من الكبار، والمراهق يحس أحساسًا حادًا بالمرض عما إذا كان في مرحلة عمرية مختلفة، والشخص المسن قد يستخدم المرض كوسيلة لجذب الإهتمام به ورعايته أو قد يصيبة اليأس فيشعر بقرب

الأجل والنهاية .

ج - عوامل راجعة للأسرة :

إن تأثير المرض على المريض الموجود في الأسرة كبير، فقد يشعر المريض بأنه أقل فائدة بالنسبة للأسرة وخاصة إذا تسبب المرض في إعاقة الدور الخاص بتنظيم الأسرة وقيادتها والإنفاق عليها، كما أن إهمال الأسرة للمريض أو مللها من طول فترة المرض أو إحساسها بأن المريض أصبح يمثل عبئًا عليها، يؤثر تأثيرًا حادًا في المريض حيث يشعر بفقدان احترام الأسرة له وإلى شعوره باليأس .

د - عوامل راجعة للمستشفى :

إن معاملة الهيئات العاملة في المستشفى للمريض من اهتمام أو إهمال قد يخفف أو يزيد من تأثير المرض عليه . كما أن اطمئنان المريض إلى وجود الإمكانيات والفرص اللازمة لعلاجة داخل المستشفى تنعكس على مشاعره وترفع من روحه المعنوية .

هـ - عوامل راجعه للمجتمع :

نظرة المجتمع إلى المرض قد تحدد معناه بالنسبة للمريض، حيث ينظر المجتمع إلى بعض الأمراض نظره تجعل المريض يشعر أنه منبوذ فضلا عن إحساسه بالنقص ، كما أن توفر الإمكانيات اللازمة للعلاج في المجتمع تيسر الأمر بالنسبة للمريض فتبعد عنه القلق والخوف بأنه لن يشفى أو أنه سيستمر عاجزًا لاحول له ولاقوة .

الآثار النفسية والإجتماعية للمرض على المريض وأسرته :

إن المرض يؤثر على الناس بطرق مختلفة مباشرة أو غير مباشرة وله نتائج خاصه على الأفراد والمجتمعات ومنها :

أولاً : أثر المرض على المريض :

تتروح استجابات المريض بين الإنسحاب والسلبية من جانب، والإحساس

بالقلق ومظاهر الإتكالية، والعـدوان من جانب آخر. فإن الاسـتجابة المباشـرة للفرد نحـو المرض تتمـثل بصـفة خـاصة في الخـوف من المجـهول ، والخـوف من الموت (المليجي، ١٩٩١م: ١٣٧) .

وبين الأطباء أثـر الخوف على المرضى بقولـهم : في كثيـر من المواقف لاتكون رعاية المريض بالجراحة أو تدبير أموره المالية وحدهما بل بتوفير الأمن والاطمئنان له، كمـا أن قدرة المريض العاجـز على العودة إلى العمـل والتكيف الإجتمـاعي تتوقف بدرجة كبيرة على حالته الجسمية والنفسية . ومن الحقائق النفسية أن سرعة الشفاء في أي نوع من الأمراض يتـوقف بدرجة كبـيرة على الاتجاهات النفـسية للمـريض نحو الشفـاء وكذلك على درجة التـفاؤل والرضا التي يشعـر بهما أثناء فـترة المرض .ولما كانت الحاجة الأسـاسية للإنسان هي الشعور بالأمن ، فـإن خوف المريض من فقدان الأمن يقضي على تلقائيته.ويحطم آماله وسعادته (حسن ، ١٩٨١م: ٧٨ ، ٧٩).

فبإشتداد المرض يفقد المريض قوته وينتقل إلى حالة من الضعف في النشاط إلى الاستكانة ، ومن الاسـتقلال إلى الإعتـماد على الآخرين، واجـتماع الألـم المستـمر والضيق إلى جانب الـقيود المفروضة على الحـركة والنشاط كلها تجـعل المريض يشعر بالعزلة والعجز، ونتيجة الانفصال عن الأسرة والأصدقاء يمر المريض بخبرات الوحدة والانعـزال إلى جـانب مايشـعـر به من ضـيق نـتيجـة اضطراب حـيـاته اليـوميـة (حسن،١٩٨١م) .

ثانيًا : أثر المرض على العلاقات الأسرية :

تعتـبر علاقـة المريض بأسرته ، من العوامل الهـامة التي قد تعـجل بالعلاج أو تأخره فعندما يتعرض أحد أعضاء الأسرة للمرض، تنعكس حالته على كل عضو في جماعة الأسرة فيضطرب نظام الحياة اليـومية في المنزل ، ويحتمل الأعضاء الأصحاء أعباء ومـسئوليات إضافيـة . فالإهتمام الذي تبديه الأسرة نحـو المريض يحدد مدى تقبله لحالته وتقبل النتائج النهائيـة للمرض. وتستطيع الأسرة مساعدة المريض ، على التكيف لحالته وظروفه ، وتـقبل القيود التي يفرضها المرض ، وحـمايته من حالات

القلق والخوف. ففي حالة إلحاق المريض بالمؤسسة الطبية مثلاً ، يمكن أن تكون الأسرة من العوامل المساعدة أو المعوقة لجهد الطبيب في علاج العضو المريض ، فزيارات أفراد الأسرة له من وقت لأخر تؤكد للمريض أنه ليس عبئًا عليهم وأن إهتمامهم الأول هو راحته ، ويمكنهم أن يخففوا عنه ماينتابه من قلق حول أطفاله أو نفقات الأسرة . ومن ناحية أخرى يستطيع أفراد أسرة المريض وأقاربه من مضاعفة حالته بمناقشة مايجد من مشكلات على مسمع منه أو الانقطاع عن زيارته . ويؤدي إسراف الأسرة في اهتمامها بالمريض إلى الإتكالية ، كما يؤدي الإهمال إلى نفس الآثار الضارة ، إذ أنه يعوق ويؤخر شفاؤه (المليجي ، ١٩٩١م) .

كما أشارت بشير وآخرون (١٩٨١م) إلى بعض الآثار السيئة للمرض على العلاقات الأسرية وهي :

١- أن وجود المريض في المستشفى لفترة من الزمن قد يخشى معه على باقي أفراد أسرته وعلى من يرعاهم في غيابه ، وأيضًا خوفًا من أن تضعف علاقتهم به ، وإذا قلت زياراتهم له اعتبر ذلك نبذًا من الأسرة .

٢- قد تنهار بعض الروابط الأسرية نتيجة للمرض فقد يطالب أحد الزوجين الطلاق إذا وجد أنه لايستطيع الاستمرار في الحياة الزوجية بسبب المرض المعدي أو المزمن أو الميئوس من شفائه ، وكذلك إذا نتج عن المرض عاهة قد لايتقبلها الطرف الآخر ويصعب الاستمرار في الحياة الزوجية بسبب هذه العاهه .

٣ - قد يكون المرض سببًا في تفكك العلاقات الأسرية وتهدمها إذا كانت المعاملة للعضو المريض فيها نوع من الإهمال فتتأثر العلاقات فيما بعد بهذه المعاملة .

٤ - غياب الأب والأم عن المنزل بسبب المرض قد يؤدي إلى الإهمال أو العجز في التنشئة الإجتماعية السليمة للأبناء .

ثالثًا : أثر المرض على الحالة الإقتصادية :

يترتب على المرض أو الإصابة ، انقطاع المريض عن العمل وإنخفاض دخله بجانب زيادة مصاريفه مما يرهق المريض اقتصاديًا وتزيد من أعبائه النفسية التي تعرقل تقدمه في العلاج (المليجي ،١٩٩١م : ١٤٤) .

وقد يتعرض المرضى من الإناث لقلق أقل نسبيًا مما يعانيه المرضى من الذكور نظرًا للمسئوليات المالية التي يتحملها الرجل نحو أعضاء أسرته (حسن، ١٩٨١م : ٨٧) .

رابعًا : أثر المؤسسة الطبية على المريض :

عندما يدخل المريض المؤسسة الطبية للعلاج ، تصبح مشكلة ذات طبيعة مختلفة فبمجرد انتقاله من بيئته الأسرية ، يصطدم بضرورة التكيف إزاء التغير المفاجئ لنمط حياته ، على حساب خضوعه لالتزامات صارمه، تفرض على ذاته وعاداته (المليجي ، ١٩٩١م : ١٤٦) .

وقد أشار (عبد الله ، ١٩٩٩م) إلى بعض التغيرات التي تطرأ على المريض عند دخوله المستشفى وهي :

أ - العدوانية : في بعض الأحيان يتصرف المريض بعدوانيه مع كل من يتعامل معه لعدة أسباب منها :

١- المرض .

٢ - اليأس الشديد .

٣ - رد فعل لموقف لايستطيع الفرار منه .

٤ - رفضه الشديد لعلاجه بالمستشفى والتنويم فيها .

٥ - غضبه أو كرهه للممرضات أو للطبيب لتصرف بدر منهم .

ب - الإنطواء والشعور بالانفصال والعزلة :

قد يلاحـظ على المريض الهدوء والصـمت لمدة طويلة ، والجلوس بمفـرده وقد يكره التحدث مع أحد، ولايـحاول مناقشة مشاكله مع المحيطين بـه، ويقوم بتجاهل إحتياجاته الضرورية، مما يدل على أن هذا المريض يميل إلى الإنطواء ، ولذلك أسباب قد يكون منها :

١- أنه خجول .

٢ - لايشعر بالراحة مع الآخرين .

٣ - يعتقد أنه يسبب للآخرين عدم راحه .

٤ - الشعور بالوحدة لابتعاد أفراد الأسرة عنه .

٥ - الشعور بالنقص وعدم الثقة في النفس .

كما يشكل الشعـور بالانفصال والعزله أهم المشاكل حتى بالـنسبة إلى الشخص السليم والمقيم في منزله فهـما من أصعب الأحاسيس التي يشعـر بها المريض إن كان مدركًا لحالته أو غير مدرك . ويلازم الشعور بالإنفصال المريض نتيجة بعده عن أسرته وأصدقائه لفترة يكون في أشـد الاحتياج فيها إلى الحب والمساعدة ، وغـالبًا مايشعر الأفـراد بالاضطراب الشـديد عندما يـكونون منبوذيـن ومعـزولين (عـبد الخـالق ، ١٩٩٦م: ٣٩٣) .

والمريض يشعـر بالراحة إذا رأى الوجوه المعـتادة لديه، وكذلك الأشيـاء المألوفه عنده .

ج - عدم الشعور بالأمن :

يشعر الإنسان أو المريض بقـيمة الإحساس بالأمان داخل الأسرة، ويشـعر أكثر بقيمته لو فـقده حتى لو كان مؤقتًا . والمريض عندما يأتي إلى المسـتشفى فإنه يحس

أنها غريبة عليه ويحتاج إلى فترة يتكيف معها كبيئه وكأشخاص .

وقد صنف حمزة (١٩٧٩م) ثلاثة مصادر هامة لعدم الشعور بالأمن لدى المريض وهي :

١ - عدم الإطمئنان إلى الحالة الجسمية : فالشخص المريض غير مطمئن وغير واثق من أغلب مايعمله بسبب مرضه أو عجزه، فمثلاً إن كان مشلولاً فهو غير مطمئن للجري والهرب من الخطر .

٢ - عدم الاطمئنان للغير : حيث يسبب المجتمع القلق والاضطراب للشخص المريض حيث يتعرض كل يوم لألوان شتى من الاتجاهات التي لاتناسق بينها ولا إنسجام . فهذا يقابله بوجه باش وذلك بوجه عابس، هذا يشاركه وجدانيًا وذاك يثور غضبًا لقربه منه، هذا يخاف منه، وذاك لايثق فيه هذا يعتبره من الأولياء الصالحين وذاك يعتبره شيطانًا رجيمًا ، هذا يحترمه ويقدره ، وذاك ينفر منه ويتقزز لرؤيته .

٣ - عدم الإطمئنان للنفس : إن اتجاهات المريض نحو نفسه تتذبذب فاليوم يرضى عن نفسه لأنه أتى بأفعال مجيدة يستحق عليها الشكر والثناء ، وغدًا يقف أمام المرأة ويتجه بأفكاره نحو جسمه المعاق أو المشوه الذي كان سليمًا في يوم من الأيام فهو في صراع دائم بين القيم المادية والقيم الروحية ، فنظرة المريض إلى نفسه تكون إنعكاسًا لنظرة المجتمع إليه

د - القلق :

يعد القلق من أكثر الأعراض (التغيرات) تكرارًا في المستشفى ، وفي معظم الأحيان يكون القلق طبيعي . ومن أسباب القلق :

١) اعتقاد المريض أنه سوف يموت أو أن حالته خطيرة ، خاصة إذا كان مريض بمرض مزمن أو خطير .

٢) في بعض الأحيان يقلق المريض قبل الجراحة أو قبل إجراء الفحوصات .

٣) قد يكون القلق للنتائج التي سوف تترتب عن المرض .

٤) قلق المريض على أسرته أو أطفاله .

هـ- الحزن :

يعتبر الحزن رد فعل طبيعي - أو استجابة طبيعية لبعض المواقف فيبدو المريض الحزين غير سعيد ، لايتحدث وإن تحدث كأن حديثه عبارة عن رد لما يطرح عليه من أسئلة ، وقد يبكي من فرط حزنه .

و - فقدان الشهية والاضطراب في النوم (الأرق) .

٥- أثر البيئة والمجتمع على المريض :

قد ترجع بعض المشاكل الصحية إلى البيئة التي يعيش فيها المريض أو المجتمع المحلي الذي ينتمي إليه، فقد ينظر المجتمع إلى بعض الأمراض نظرة عار أو اشمئزاز أو سخرية ، مما يدفع المرضى إلى الاحتفاظ بمرضهم والتكتم الشديد عليه خوفًا من إعلان حقيقته ، وافتضاح أمرهم. كما أن ضعف إمكانيات البيئة أو المجتمع للموارد الطبية المناسبة وعدم وجود دور خاصة للنقاهة ، وقلة عدد المستشفيات وضيق سعتها ونقص مؤسسات التأهيل المهني وقلة عدد الأطباء والفنيين وهيئات التمريض وغيره كل هذه تعتبر مشكلات تواجه المرضى ، نتيجة ظروف البيئة الثقافية والحضارية وقصور إمكانياتها ، مما قد يؤدي إلى تعرقل خطط العلاج الطبي للمريض. (المليجي، ١٩٩١م) .

إحتياجات المريض وحقوقه داخل المؤسسة الطبية :

يرى عبد الله (١٩٩٩م) إن كل المرضى لهم من الحقوق والواجبات ما يحب أن تقابل بالعناية العلاجية حتى يتم التأكد من تقدمهم نحو الشفاء والراحة . وقد صنف احتياجات وحقوق المريض داخل المستشفى كالتالي:

أولاً : إحتياجات المريض :

عندما يدخل المريض إلى المستشفى يكون في بداية الأمر قلقًا، ويحتاج إلى

بعض الإحتياجات الأساسية والتي تتركز فيما يلي :

١- إحتياجات بيولوجية : وتتمثل في الحاجة إلى الطعام، الدفء، الحماية .

٢ - إحتياجات طبية ناتجة عن المرض،وتتمثل في العلاج الطبي .

٣ - إحتياجات نفسية ، وتتمثل في :

أ - الحاجة إلى الأمن : فالحاجة إلى الأمان متصلة بحاجة المريض البيولوجية للحماية ، ويشتمل الأمان : التحرر من القلق من أي شيء كالقلق على أسرته أثناء مرضه وكذلك القلق على عمله ومستقبله .

ب - الحاجة إلى الحنان والعطف : يحتاج المريض سواء في المستشفى أو خارجها إلى الحنان والعطف ، ولكن للأسف هناك بعض الأمراض تؤدي إلى نفور وابتعاد الأشخاص العاديين من المرضى الذين يعانون من أمراض عقلية يتصرفون بطريقة عدوانية أو المرضى ذو العاهات والعجز أو مرضى الأمراض الجلدية أو الأمراض المعدية .

ج - الحاجة للقبول : من الحاجات الحيوية للمريض حاجته إلى أن يكون مقبولا من الناس ، مهما كان مظهره الخارجي أو حالته المرضية أو مستواه الإجتماعي والإقتصادي أو نمط شخصيته وسلوكه ، فالحالة الوحيدة التي يستطيع فيها الطبيب المعالج أن يستمر في علاج المريض بنجاح هو أن يتقبل المريض كما هو .

د - الحاجة إلى الرعاية الإنسانية : تعتبر الحاجة إلى الرعاية الإنسانية من الحاجات الأساسية للمريض وتشمل الرعاية الإنسانية :الذوق ، الإحترام ، المجاملة، الحفاظ على كرامة المريض . . . وكل مريض يحتاج إلى هذه الرعاية الإنسانية كحاجته للرعاية الطبية من الأطباء والممرضات والمساعدين في عملية العلاج .

ثانيًا : حقوق المريض ومسئولياته :

يذكر عبد الله (١٩٩٩م) أنه مهما كانت الإختلافات والتشابهات بين المرضى - فإن لهم بعض الحقوق وعليهم مسئوليات :

أولاً : الحقوق :

وتتمثل في الرعاية الطبية والعلاج والاحترام ، والتقدير، الحق في رفض أو قبول العلاج ، وحق خصوصية المريض في شئونه، وحق المريض في إجابة كل طلباته وتحقيق رغباته بطريقة تحافظ على صحته .

ثانيًا : المسئوليات :

حددت بعض المستشفيات مسئوليات المريض وأشارت إلى أنها تتركز فيما يلي :

١ - إمداد المريض بالمعلومات عن الحالة العامة له والطريقة المستخدمة لشفائه .

٢ - قبول مسئوليته عن رفض العلاج .

٣ - إتباع قوانين وأنظمة المستشفى .

٤ - أن يقدر ويحترم حقوق المرضى الآخرين - والقائمين على رعايته.

٣ - الرفض الأسري للمرضى :

الرفض الأسري للمرضى وأسبابه :

تعتبر مهمة المستشفيات الأساسية هي مهمة علاجية فقط. فقد عرفت منظمة الصحة العالمية (حرستاني، ١٩٩٠م : ٣٥) مستشفيات البلدان النامية بأنها «مؤسسة تكفل للمريض الداخلي مأوى يتلقى فيه الرعاية الطبية والتمريض » .

فهدف المستشفى الأساسي هو تقديم العلاج الطبي، والخدمات التمريضية للمريض، بأسلوب تعامل مختلف يقوم على العطف ، والشفقة، والحنان ، والتغاضي عن بعض الأخطاء الشخصية للمريض . وذلك تمشيًا مع قوله تعالى : **﴿لَيْسَ عَلَى الأَعْمَىٰ حَرَجٌ وَلا عَلَى الأَعْرَجِ حَرَجٌ وَلا عَلَى الْمَرِيضِ حَرَجٌ ﴾** [الفتح:١٧] وذلك بسبب المشاكل الجسدية والنفسية والإجتماعية التي يعاني منها ، وإذا تم تقديم هذه ا لخدمات بأسلوب علمي قائم على احترام كرامة الإنسان فإنها ستصبح عاملاً أساسيًا في سرعة شفائه وبالتالي يزيد معدل إخلاء الأسرة وتنخفض مدة الإقامة بالمستشفى وهو هدف أساسي تسعى إلى تحقيقه كافة المستشفيات بلا

استثناء (أبو زيتون ، ١٩٩٩م) ، إلا أن هناك فئة من المرضى المتحسنين يشغلون العديد من الأسرة والتي يحتاج إليها العديد من المرضى الذين هم في أمس الحاجة إلى مثل هذه الخدمات بالمستشفيات ، كما أن هؤلاء المرضى المتحسنين والذين حالتهم مستقره يؤثرون على مستوى الخدمات العلاجية بزيادة النفقات المالية التي تتحملها الدولة بشغل الأسرة بنزلاء لاتتناسب حالتهم مع وظيفة وخدمة المستشفى - انظر الملحق رقم (٥) - .

فقد أشار أبا حسين Abahussein (1987) أن استعمال سرير الرعاية الحادة (هو السرير الثاني في ارتفاع تكلفته بعد العناية المركزة) للرعاية طويلة الأجل يهدر الأموال وذلك وفقًا للدراسة المنشورة بواسطة هيئة المستشفيات الأمريكية في (١٩٨٢م) فإن تشغيل السرير في الرعاية الحادة في الولايات المتحدة يكلف ١٠٣,٥٤٠ دولار أمريكي في السنة ، في الوقت الذي يكلف فيه سرير الرعاية طويلة الأجل تقريبًا ٤٤,٢٠٥ دولار أمريكي. كما أن سرير الرعاية الحادة يستعمل متوسط ٥,١٧ ساعة من زمن التمريض في اليوم . وفي المقابل للرعاية طويلة الأجل هو ٢,٨ ساعة. وفي دراسة أخرى وجد أن سرير الرعاية الحادة يحتاج إلى (٣,٧٦) خبير لياقه بدنيه أخصائي ،وسرير الرعاية طويلة الأجل يحتاج إلى (١,٧٦) خبير لياقة بدنية أي أقل من النصف .

وقد حدد الدليم وأبو ريان (١٩٩٣م) جملة أسباب تساهم وبشكل كبير في بقاء المرضى مدة طويلة لاتتناسب مع ضرورة العلاج بقدر ماهي مرتبطة بالحضانة والرعاية الاجتماعية المؤسساتية ومنها :

أولاً : مجانية العلاج ، فالجميع في هذا البلد لهم الحق في الاستفادة من الخدمات الصحية . ولذا تستهلك دون أي مسئولية أو مراعاة لحقوق الآخرين .

ثانيًا : عدم وجود مراكز أو مؤسسات أو هيئات مهنية أو اجتماعية أو تربوية تتولى عملية الرعاية اللاحقة بعد استكمال الدور أو المهمة العلاجية للمستشفى .

ثالثًا : بعض الإجراءات التنظيمية الراهنة والتي تنظم عملية الممارسة المهنية

ومنها إجراءات الدخول والخروج والـتي تساهم بشكل أو بأخر في بقاء المريض رهين المستشفى . فمثلاً : لو قرر الفـريق المعالج تحسن مريض وبالتالي خروجه ، فلن يتم ذلك إلا بعـد سلسلة من الإجـراءات والاتصالات بأقـرباء المريض أو المسـؤولين عنه وهذا معناه مزيد من الأعبـاء على المستشفى وإضافة مـهام جديدة على العاملين لأن بعض ذوي المرضى لا يتجاوبون مع إشعارات الخروج .

رابعًا : وجود بعض الموانع الإدارية : مثل : الأوامر الكتابية والإحالات الخطية من جهات عليا فردية أو رسمية تصر على إبقاء المرضى وحفظهم في المستشفى .

وتلاحظ البـاحثـه أنه عندمـا تتحـسن حـالة المرضى بعـد المكوث فتـرة طويلة بالمستشـفى يطلب من ذويهم الحضور لإستلامـهم ، ولكن للأسف يقابل هذا الطلب من بعض الأسر بالرفض التام أو تقـديم الاعذار والحجج حتى تُبقى الأسرة مـريضها فترة طويله في المـستشفى أملاً في وفـاته عما قريب ، أو قد تلـجأ بعض الأسر إلى الاستعانة ببـعض الجهات العليا للحصول على خطابات رسـمية موجهة للمـستشفى تقضي بعدم خروج المريض من المستشفى أو إحالة المريض إلى أي مؤسسات أو مراكز رعاية أخرى سواء كانت إجتماعية أو تأهيلية .

كماأن بعض الأسر قـد تزود المستشفى بعنوان ورقم هاتف غيـر صحيح حتى تهرب من استلام المريض في حالة تحسنه أو حتى زيارته، مما يجعله يعيش في عزله تامة عن العالم الخارجي قد تمتد إلى سنوات طويلة .

وقد يدعى البعض أن سبب انقطاعهم عن زيارة المريض هو بعد المسافة أو عدم جدوى زيارة مريض نـفسي أو متخلف عقـليًا أو مريض غيبـوبة لايدري بما حوله ، وهي كلها مجرد حجج واهيه ، فالأشخاص ذوي الحاجات الخاصة أكثر الناس حاجة لزيارة الأهل والأصدقاء .

وفي حالات نادرة تم إخراج القليل من هؤلاء المرضى المتحـسنين باستعانة إدارة المستشفى بمراكـز الشرطة التي تقوم بإجبار ذوي المرضى باسـتلام مرضاهم ، أو عن طريق تجمـيع هؤلاء المرضى وإرسالهم إلى ذويهم عن طريق المـستشـفى ، ولكن قد

يعود المريض مرة أخرى إلى المستشفى في حالة سيئة جدًا تستدعي التنويم مرة أخرى بالمستشفى وذلك لإنعدام الرعـاية والعناية المنزلية بالمريض ، إما عن جهل من الأسرة بطرق رعايته أو عن قصد وإهمال .

وأعتبـر أبا حسين Abahussein (1987) أن عدم رغـبة الأسـرة لأخذ مرضـاهم يعتبر من الأسـباب الأولية للمكوث الطويـل في المستشفى ، وحـدد عدة أسباب تمنع الأسرة من قبول مرضاهم مرة أخرى وهي :

١ - عدم وجود الثقة في مقدرتهم لتوفير الرعاية المطلوبة للمريض.

٢ - عدم وجود السبل وكذلك المعرفة والمصادر المالية لتوفير الرعاية.

٣ - عدم الرغبة في تحمل العبء لتوفير الرعاية للمريض.

وأشار إلى إحـتمالات أسـباب البقـاء الطويل للمرضى بالمسـتشفى وتتـضمن عوامل مثل :

١ - زيادة نسبة السكان .

٢ - زيادة كبار السن .

٣ - الأمراض العقلية .

٤ - الاستعمال الخاطئ للدواء والكحول (الإدمان) .

٥ - الأخطاء المهنية والتنقل (الإعاقة) .

٦ - فقد الروابط الأسرية .

ولرفض الأسرة المريض وإبقائه مدة طويلة بالمستشفى آثار نفسية وإجتماعية كثيرة وواضـحة في سـلوك المريض فقـد أشـار الدليم وأبو ريان (١٩٩٣م) إلى أن إبقـاء المرضى النفسيين لمدد طويلة في بيئات بعيدة عن أجواء بيئتهم الطبيعية من شأنه العمل على تدهور الكثير من مهاراتهم الشخصية والإجتماعية مما يجعلهم في النهاية يعانون من صعـوبات جمه خـصوصًا عندمـا يتعلق الأمر بعـملية تكيـفهم وإنسجـامهم مع

متطلبات مجتمعهم وأدائهم لأدوارهم الوظيفية والإجتماعية بعد الخروج من المستشفى.

كما أن وجود هؤلاء المرضى المتحسنين على أسرة المرض الحاد ليس فقط سيحرم المرضى الاخرين الذين هم أكثر حاجة لدخول المستشفى ، بل أيضًا يقلل من كفاءة خبرة الأخصائي في معالجة الحالات الحادة كماأن الاحتفاظ بمثل هؤلاء المرضى في المستشفى يقوي دور المرض ويعوق استعدادهم للشفاء ومغادرة المستشفى ، كما أن دخول المستشفى المتكرر له مضاعفات نفسية عميقه الأثر على المريض وأسرته (الشمري AL shammari , 1996) .

ولقد أوضحت عدد من الدراسات مثل دراسة جليك وماتيس (موجود في الدليم وأبو ريان ، ١٩٩٣م) أن هناك تأثيرات سلبية على أولئك المرضى الذين تم تنويمهم لمدة طويلة حيث واجهتهم صعوبات في عملية التوافق الإجتماعي وظهرت على بعضهم أعراض المرض النفسي .

كما توصلت دراسة هيرز وأخرون (موجود في: الدليم وأبو ريان : ١٩٩٣م) إلى أن المرضى الذين أمضوا مدة طويلة في المستشفى أظهروا معدلات متدنية فيما يتعلق بمستوى أدائهم لأدوارهم الإجتماعية ، من جانب أخر استنتج هؤلاء الباحثون في نفس الدراسة عدم وجود أعباء متزايدة على عائلات المرضى الذين تم تنويمهم لمدة قصيرة عند مقارنتهم بأولئك الذين قضوا مددًا أطول في المستشفيات وكذلك أكدت دراسة سنجر Sunjar عن الآثار التي تصاحب عملية البقاء في المستشفيات بأن عددًا من المرضى المنومين في مستشفى (مكلين) بمدينة بوسطن أظهروا عجزًا في التكيف والعلاقات الإجتماعية بعد خروجهم .

وعمومًا فإن مرضى الرعاية طويلة الأجل ، في حاجة كبيرة إلى الدعم العاطفي أكثر من الرعاية الطبية (أبا حسين Abahussein , 1987).

وقد يحتاج بعض المرضى المتحسنين إلى الرعاية المنزلية ويمكن رعايتهم بواسطة أسرهم فقط ، أو بمساعدة خدمات الرعاية الصحية المنزلية وهي غير متوفرة الآن

بالمملكة بصفة عامة ، ولكن متوفره فـي بعض المناطق ، ومستشفيات الحرس الوطني - على حد علم الباحثة - حيث تقدم رعاية طبية وتمريضيه شاملة ومستمره للمرضى المصابين بإعاقات أو أمراض تلازمهم مدى الحياة تتمثل في تأمين الأجهزة الطبية التي لايمكنهم الاستغناء عنها وتجهيز منازلهم لتلائم حالتهم المرضية ، كما تساعدهم على تأمين فرص التدريب والعمل للقادرين منهم بعـد تأهيلهم لجعلهم أعضاء منتجين في المجتمع .

كما يتم رعـاية بعض المرضى المتحسنين المرفوضين من أسـرهم، بتحويلهم إلى بعض المؤسسات والمراكز الاجـتماعية والتأهيلية مـثل دور النقاهة ودور رعاية المسنين ومراكز التـأهيل الطبي ، وذلك بعد أن تتطابق عليهم شروط الألتـحاق بتلك المراكز والمؤسســات . ولكن لكثرة الأعـداد الموجودة في تلك المراكـز والمؤسســات ، يوجد الكثير من المرضى في قائمة الإنتظار .

ثانيًا : الدراسات السابقة

بعد الرجوع إلى أدبيات البحث تبين للباحثه ندرة الدراسات السابقة في مجال الأمن النفسي ، والإحساس بالوحدة النفسية لدى عينات المرضى – على حد علم الباحثة – في البيئة العربية بصفة عامة والبيئة السعودية بصفة خاصة . مما جعل الباحثة تذكر بعض الدراسات المتوفره التي تناولت موضوع الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية بصفة عامه .

وسوف يتم فيما يلي عرض للدراسات التي تناولت الأمن النفسي والوحدة النفسية وعلاقتهما ببعض المتغيرات ذات العلاقة بموضوع البحث وذلك على النحو التالي :

أولاً : الدراسات التي تناولت الأمن النفسي :

قام باتل Patil (1985) بدراسة الهدف منها دراسة الشعور بالأمن وعدم الأمن بين الطلاب المهنيين وغير المهنيين في مدينة (جولبارجا) بالهند على عينة قوامها (٣٠٠) طالب مهني وغير مهني ومقسمه بالتساوي بين ذكور وإناث وريفي ومدني ومتزوج وغير متزوج وقد أظهرت النتائج أن الفئة الأكثر شعوراً بعدم الأمن هم من غير المهنين والمدني أكثر أمنًا من الريفي والذكور أكثر أمنًا من الإناث وغير المتزوج أكثر أمنًا من المتزوج.

كما قام حسين (١٩٨٧م) بدراسة تهدف إلى تحديد العلاقة بين مفهوم الذات والطمأنينة الإنفعالية « الأمن النفسي » وقد تم تطبيق الدراسة على عينة تبلغ (١٨٣) طالب من طلاب المرحلة الثانوية في بعض مدارس مدينة الرياض . ولقد استخدم الباحث إختبار ماسلو للطمأنينة الإنفعالية واختبار مفهوم الذات ، وأظهرت النتائج أن هناك علاقة قوية بين مفهوم الذات ومستويات الأمن النفسي وأن كلاً منهما يعتمد على الآخر ، كما أن هناك فروقًا في درجة الأمن النفسي بين مجموعات مفهوم الذات ، وأن ذوي الدرجات المرتفعة في مفهوم الذات والتي تعبر عن مفهوم إيجابي عن الذات يكونون أكثر شعوراً بالأمن من ذوي الدرجات المتوسطة والمنخفضة ، وأن

ذوي الدرجات المتوسطة في مفهوم الذات أكثر أمنًا من ذوي الدرجات المنخفضة التي تعبر عن مفاهيم سلبيه عن الذات ، وبمعنى آخر تزداد درجة الشعور بالأمن والطمأنينة عند الأفراد كلما كانت المفاهيم عن الذات أكثر إيجابية وتزداد مشاعر الخطر والتهديد والقلق عند الأفراد الذين يعانون من مفاهيم سلبية عن ذواتهم .

كما قام الخليل (١٩٩١م) بدراسة في الأردن الهدف منها التعرف على مستوى الشعور بالأمن النفسي عند الطلبة المراهقين في الأسرة متعددة الزوجات مقارنة بالطلبة المراهقين في الأسر أحادية الزوجة ، حيث تم إجراء الدراسة على (٨٠) طالب وطالبه تم اختيارهم من الأسر متعددة الزوجات وبالمقابل تم اختيار عينة للمقارنة تألفت من (٨٠) طالب وطالبة من الأبناء المراهقين في الأسر أحادية الزوجة في نفس مجتمع الدراسة وقد استخدم الباحث مقياس ماسلو للشعور بالأمن وعدم الأمن ، وقد أشارت نتائج الدراسة على أن الطلبة المراهقين في الأسرة متعددة الزوجات كانوا أقل شعور بالأمن من الطلبة المراهقين في الأسرة إحادية الزوجة ، كما دلت النتائج على أن الشعور بالأمن عند الذكور والإناث من أبناء الأسر متعددة الزوجات كان متشابهًا . وأنه لاتوجد فروق في مستوى الأمن لدى الطلبة المراهقين من أسر متعددة الزوجات بالعلاقة مع ترتيب زواج الأم .

وقام الشرعة (١٩٩٨م) بدراسة الهدف منها الوقوف على حقيقة علاقة الأمن النفسي بوضوح الهوية المهنية والاختلاف بينهما تبعًا لاختلاف الجنس وعدد الأبناء في الأسرة وترتيبهم الولادي لدى طلبة السنة الأولى بجامعة قطر، واستخدم الباحث مقياس ماسلو للشعور بالأمن النفسي وعدم الأمن ، وكذلك مقياس كرايتسي، وتكونت عينة الدراسة من (٢٣٥) طالبًا وطالبة ، منهم (١٠٣) طالبًا و(١٣٢) طالبة. وقد أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة سالبه وذات دلالة إحصائية بين تدني الشعور بالأمن ووضوح الهوية المهنية أو النضج المهني ، فكلما تدني عدم الشعور بالأمن كلما كانت الهوية المهنية أكثر وضوحًا . وقد تساوى بذلك الذكور والإناث ، وأشارت النتائج أيضًا إلى تفوق الذكور على الإناث في الشعور بالأمن

النفسي ، بينما لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في وضوح الهوية المهنية وكلما قل عدد الأبناء في الأسرة كلما كانوا أكثر شعوراً بالأمن النفسي وأكثر وضوحًا في الهوية المهنية ، ولم يظهر للترتيب الولادي للأبناء تأثير على الأمن النفسي ووضوح الهوية المهنية لديهم .

ثانيًا : الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية :

قام البحيري (١٩٨٥م) بدراسة قصد منها تقنين مقياس الشعور بالوحدة الذي أعده بناء على مقياس راسل Russell et-al وآخرون للشعور بالوحدة،وطبق المقياس على عينة قوامها(١٠١٠)شملت طلاب المرحلة الثانوية والجامعية، والدراسات العليا .واتضح من النتائج أن الإناث يعانين من الشعور بالوحدة أكثر من الذكور في المرحلة الثانوية ، وفي حين لم تتضح تلك الفروق في المرحلة الجامعية.

وقد قام قشقوش (١٩٨٨م) بدراسة الهدف منها دراسة العلاقة بين الإحساس بالوحدة النفسية وعدد من الأبعاد التوادية لدى تلاميذ وتلميذات الصف الأول الثانوي بدولة قطر على عينة تتألف من مجموعتين فرعيتين قوام كل منهما (١٣٠) تلميذ وتلميذة . وقد استخدم الباحث مقياس الوحدة النفسية من إعداد الباحث نفسه ومقياس دافعيه التواد من تعريب وإعداد الباحث نفسه أيضًا . وقد أظهرت النتائج تساوي أفراد الجنسين من الذكور والإناث في ارتفاع أو أنخفاض مستويات الإحساس بالوحدة النفسية غير أن الإناث تفوقن في الميل التوادي على الذكور ، وأن هناك فروق بين التلاميذ والتلميذات ذوي المستويات المرتفعة في الإحساس بالوحدة النفسية والتلاميذ والتلميذات ذوي المستويات المنخفضة في هذا الإحساس من حيث الحساسية تجاه الرفض ، كما أنه لايوجد تأثير لمتغير الجنس على تباين درجات التلاميذ والتلميذات في مقياس الميل للتعاطف الوجداني مع الآخرين.

أما سليمان (١٩٩٢م) فقد قام بدراسة الهدف منها معرفة العلاقة بين الوحدة النفسية وبعض متغيرات الشخصية المختلفة ومستوى التعليم والعمر والعلاقات الإنسانية الأسرية والاجتماعية ودرجة الرضا عن العلاقات الإنسانية والحالة المزاجية

وتقدير واحترام الآخرين ، وذلك على عينة قوامها(٥١٤) طالب وطالبة من كلية التربية بجامعة طنطا ، وقد استخدم الباحث مقياس يوتي للشباب وقائمة فراي برج للشخصية واختبار حالة وسمه القلق للكبار وقائمة التواصل النفسي مع الذات وقائمة الرضا عن العلاقات الاجتماعية . وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى الأفراد من ذوي المؤهلات العليا أقل منها عند ذوي المستوى التعليمي الأدنى ، وأن أكثر الفئات العمرية إحساس بالوحدة النفسية فئة العمر المتوسط ، كما ترتفع درجة الإحساس بالوحدة النفسية لدى المطلقين والأرامل من الجنسين وترتفع لدى فئة الأعزب من الإناث ، مع ارتفاع درجة الإحساس بالوحدة النفسية عند من ليس لهم أصدقاء ومن لهم صديق واحد فقط ، كما أن بعض من متغيرات الشخصية كالقلق والإكتئاب والحالة المزاجيه وعدم الرضا عن النفس وإحباط النفس وعدم الراحه النفسية والتواصل السلبي مع النفس ونقص تقدير الآخرين ترتبط جميعها ارتباط موجبًا ودالاً مع الإحساس بالوحدة النفسية ، في حين تدل نتائج الدراسة أن عوامل الرضا النفسي وتشجيع الذات والراحه النفسية والتواصل الموجب مع النفس وتقدير الآخرين والرضا عن النفس ترتبط ارتباطًا سالبًا مرتفعًا ودالاً مع الإحساس بالوحدة النفسية .

كما قام حسين والزياني (١٩٩٤م) بإجراء دراسة هدفت إلى معرفة الشعور بالوحدة النفسية لدى الشباب الجامعي على عينة عشوائية من بين طلاب مرحلة التعليم الجامعي ، بدولة البحرين في التخصصات التالية : الطب ، الآداب ، التربية، الهندسة ، إدارة الأعمال ، حيث بلغ حجم العينة (٢٣٨) طالب وطالبة من جنسيات دول مجلس التعاون الخليجي ، وقد تم استخدام مقياس الإحساس بالوحدة النفسية لطلاب الجامعات إعداد قشقوش ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن الشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب المرحلة الجامعية مرتفعًا نسبيًا ، وذلك بالنسبة للعينة الكلية والعينات الفرعية المقسمة في ضوء الجنس والجنسية ، والتخصص . كما أن درجة الشعور بالوحدة لدى البنين مرتفعه قليلاً بمقارنتها بدرجة شعور البنات

بالوحـدة، إلا أنه لاتوجـد فروق داله إحـصـائيًا بين البنين والـبنات في أدائهم على مقياس الإحـساس بالوحدة النفسية ، كـما كانت هناك فروقًا داله إحصـائية بين عينة الطلاب البحـرينيين (الكليه) وعيـنة الطلاب غير البـحرينيين (الكلية) في الشـعور بالوحدة النفسـية لصالح غيـر البحرينيين ولم توجد فروق داله بين البـنين البحرينيين وغـير البـحرينيـين . بينما كـانت هناك فـروق دالة بين البنات البـحرينيـات وغيـر البحرينيات في الإحساس بالوحدة النفسية لصالح غير البحرينيات ، ولم توجد فروق داله بين التخصصات النظرية والعلمية لدى كل من الطلاب والطالبات .

وفي الدراسة التي أجراها حسين (١٩٩٤م) بهدف معرفة العـلاقة بين الوحدة النفسية وأربع سمات للشخصـية : هي السيطرة ، والمسئولية ، والاتزان الانفعالي ، والاجتماعي بالإضافة إلى معرفة الفروق بين عـدد من طلبة الجامعة في متغير الوحدة النفسية ، ومعرفة أيهما أكثـر شعور بالوحدة النفسية الذكور أم الإناث حيث تكونت عينة البحث من (١٨٢) طالب بجامعة عين شمس منهم (٩٠) إناث ، (٩٢) ذكور، وطبق عليهم مقـياس الشعور بالوحـدة النفسية من أعداد الشناوي وخـضر ، كذلك اختبار البروفيل الشخصي من إعداد عـبد الحميد وأبو حطب وهو يقيس أربع سمات هي : السيطرة ، المسـئولية ، الاتزان الإنفعالي والاجـتماعي . وقد اسـفرت نتائج البحث عن وجود علاقة ارتباطية سالبه ودالة إحصائيًا بين الوحدة النفسية من جانب، والسمـات الإجـتماعيـة ، الاتزان الانفعـالي، السيطرة من جـانب أخر لدى طلاب الجامعـات في مصر(ذكور ، وإناث) ، ولم تظهر النتـائج ارتباطات داله بين الوحدة النفسية وسمة المسئولية لدى طـلاب الجامعات (ذكور وإناث) كما أن النتائج أظهرت أن الإناث أكثر شعورًا بالوحدة النفسية من الذكور .

كمـا قام الشهري (١٩٩٧م) بدراسـة الهدف منها مـعرفة الفـروق بين المعاقين حركيًـا والعاديين في مستوى الانسـحاب الاجتماعي والقـلق ، والفروق بين المعاقين حركـيًا تبـعًا لاختـلاف كلاً من درجة الاعـاقة والعـمر والمستـوى التعليـمي والحاله الاجتماعـية بالإضافة إلى معرفة العـلاقة بين مستوى الانسحـاب الاجتماعي والقلق

لدى المعاقين حركيًا . وطبقت الدراسة على عينة مكونة من (٣٤٤) فردًا من الذكور بمدينة مكة والطائف وجدة منهم (١٧٢)من المعاقين حركيًا و(١٧٢)من الاسوياء ،وقد استخدم الباحث مقياس الانسحاب الاجتماعي أعداد الصباح ومقياس القلق إعداد الدليم وآخرون . وقد أظهرت الدراسة عدة نتائج منها أن هناك فروقًا داله إحصائيًا بين المعاقين حركيًا والعاديين في مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي لصالح المعاقين حركيًا . ولاتوجد فروق بين المعاقين حركيًا في مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي تبعًا لاختلاف درجة الإعاقة والعمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية. كما توجد علاقة ارتباطيه موجبه داله إحصائيًا بين مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي ومستوى القلق لدى المعاقين حركيًا .

كما قام بار (١٩٩٧م) بدراسة الهدف منها معرفة إحساس الشباب الجامعي بالوحدة النفسية ، إضافة إلى الكشف عن الفروق في مستوى الإحساس بالوحدة النفسية لدى طلبة وطالبات التعليم الجامعي والتخصصات الدراسية والمستويات المختلفة ، واختلاف الفئات العمرية وقد طبق مقياس الإحساس بالوحدة النفسية لطلاب الجامعات من أعداد قشقوش على عينة بلغ حجمها (٨٢٤) طالبًا وطالبة من جامعة أم القرى بمكة المكرمة، وقد أظهرت نتائج الدراسة إحساس طلاب وطالبات التعليم الجامعي بالوحدة النفسية ، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلبة والطالبات في درجة الشعور بالوحدة النفسية ، وقد كانت الفروق لصالح الطالبات ، كما أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين التخصصات العلمية والأدبية في درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة وطالبات مرحلة التعليم الجامعي، كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المستويات الدراسية في الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلبة والطالبات وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية المختلفة في الشعور بالوحدة النفسية لدى طلبة وطالبات مرحلة التعليم الجامعي .

وقد قام الدسوقي (١٩٩٨م) بتقنين مقياس الشعور بالوحدة النفسية لرسيل

Russell على البيئـة المصرية على عينة قوامهـا(١٢٢٠) فرداً من الذكور والإناث من مستويات عمرية مختلفـة ، حيث اتضح من نتائج تطبيق المقياس وجود فرق دال إحصائيًا بين الذكور والإناث من تلاميذ وتلميذات الثانوية العامة في الشعور بالوحدة النفسية لصالح الإناث، وفرق دال إحصائيًا بين الذكور والإناث كبار السن في الشعور بالوحدة النفسية لصالح الإناث أيضًا .

قـام آل مشـرف (١٩٩٨م) بدراسة الـهدف منهـا تقصـي واقع ظاهرة الشعـور بالوحـدة النفسـيـة لدى عينة الـدراسة ، من طلاب و طالبـات بحـرينيين من الذين يدرسـون في جامـعة الـبحـرين وجامـعـة الخليج العربي، وأثـر متـغيـرات النوع، والتخصص ، والجنسـية على درجة المعاناه من هذه الخبرة، حـيث تم إجراء الدراسة على (٢٨٠) طالب وطالبـة يدرسون في جـامعة الخليـج العربي بالبـحرين ، (١٨٩ بحرينيًا ، ٦٠ ذكور ، ٢٩ إناثًا ، ٩١ غير بحريني ٣١ ذكور ، ٦٠ إناثًا) واستخدم الباحث مقـياس الشعور بالوحدة لقشـقوش ، وقد أسفرت النتائج عن وجـود خبرة الشعور بالوحدة بدرجة متوسطة لدى العينة الكلية ، وبدرجة مرتفعه نسبيًا لدى العينة غير البـحرينية ، ثم عينة الذكور . وأن غـير البحرينيين يعانون من الشـعور بالوحدة بدرجة أكبر من العـينه البحرينية . وحصول الذكـور على معدلات أعلى من الإناث بالنسبـة للعينة الكلية والعيـنة البحرينية ، بينمـا ارتفع معدل الإناث مقـارنة بالذكور بالنسبة للعينة غير البحرينية . وحصـول طلاب التخصصات العملية على درجة أكبر من الشعور بالوحدة مقارنة بنظرائهم من التخصصات النظرية .

ثالثًا : الدراسات التي تناولت الرفض الأسري للمرضى :

قام أبا حسين Abahussein (1987) بإجراء دراسة عن المرضى المقيمين فترة طويلة في المستـشفيات قصيرة الأمد ، وكان الهـدف من هذه الدراسة هو تقييم حجم مشكلـة المقيمين في المستشـفيات العلاجـية القصيرة الأمـد في المملكة وكذلك تحديد العوامل المسببه لها .من خلال هذه العلاقة ، فـإن جميع المستشفيات العلاجية الحكومية في الرياض كانت ضمن البحث لتقدير عدد المرضى المقيمين مدة طويلة في

هذه المستشفيات كما أنه جرى اختيار مستشفى الرياض المركزي ومستشفى الملك فهد للحرس الوطني للدراسة التحليلية وذلك لتحديد العوامل المسببه لهذه الظاهرة ، وقد بلغت العينة (٦٩) مريض وشملت الدراسة التحليلية كل من المريض ، عائلته، طبيبه المعالج ، وكذلك ملفه الطبي في كلا المستشفيتين .وقد أظهرت نتائج هذه الدراسة أن مشكلة المرضى المقيمين فترة طويلة في المستشفيات العلاجية ، ظاهرة تسترعي الانتباه إلى حد ما . وأن المشكلة سوف تنمو في السنوات القادمة مما سيسبب ضغطًا شديدًا من الممكن تفاديه ، وإن قسمًا مهمًا من هذه الفئة من المرضى يمكن تقديم الرعاية إليهم في منازلهم بواسطة توفير الرعاية الصحية المنزلية و القسم الآخر يمكن تقديم الرعاية لهم من خلال إنشاء وتطوير مراكز الرعاية الصحية طويلة الأمد لما لها من مردود فعال في تخفيض التكلفة المطلوبة لتوفير الرعاية الطبية .

كما قام الدليم وأبو ريان (١٩٩٣م) بإجراء دراسة بهدف معرفة أسباب بقاء المرضى في مستشفى الصحة النفسية بالطائف واشتملت عينة البحث على (٢٨٩) مريض بينهم (٩٧) مريضه ممن أمضوا سنتين وأكثر من التنويم في مستشفى الطائف، وقد قام فريق البحث بتصميم إستمارة تتضمن عددًا من المتغيرات هي : العمر - الجنس - الوظيفة - الحالة الاجتماعية ، الدخل - التشخيص - أسباب الإقامة بالمستشفى ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك عدة خصائص تميز المرضى الذين أمضوا سنتين أو أكثر من التنويم في مستشفى الطائف حيث كانت نسبة كبيرة منهم من الفئة العمرية من (٣٥ - ٥٠) كما لوحظ إرتفاع نسبة العزاب والمتعطلين والأميين والمقيمين ونسبة كبيرة منهم فقدوا أحد والديهم أو كلاهما وتركز تشخيص الحالات في فئتين كبيرتين وهما الفصام والتخلف العقلي . أما عن أسباب البقاء فقد أوضحت الدراسة أن العوامل الاجتماعية تشكل عقبة رئيسية في سبيل خروج المرضى فمن الرفض الأسري والخوف من المرضى إلى عدم وجود من يقوم على رعايتهم والإهتمام بهم بعد خروجهم كما أن من العوامل الرئيسية والتي تتمثل في وجود بعض الأوامر من قبل بعض الأفراد والجهات العليا ببقاء المرضى في المستشفى بغض

النظر عن مدى حاجاتهم إلى الخدمة العلاجية تشكل عاملاً أخراً له دوره في بقاء المرضى كذلك وجد أن العوامل الطبية لها دور وإن كان ضئيلاً في قضاء بعض المرضى لمدة طويلة بالمستشفى تتجاوز العامين .

أما دراسة الشمري Al shammari (1996) فقد كان الهدف منها دراسة العوامل المحددة لطول مدة مكوث المرضي بالمستشفى ، ومفهوم الأطباء والمرضى وأقاربهم عن رعاية المرضى ذوي الأمراض المزمنة في منازلهم كبديل للمستشفى ، وقد أجرى الباحث عن طريق فريق بحث مدّرب مسح شامل لمرضى المكوث الطويل لمدة ستة أسابيع وأكثر في المستشفيات العامه لوزارة الصحة (سعة ١٠٠ سرير وأكثر) وعددها أربعون مستشفى تغطي المنطقة الوسطى والغربية والجنوبية والشمالية والشرقية بالمملكة العربية السعودية، وقد صمم الباحث إستمارة خاصة لذلك وأجرى مقابلات مع المرضى وأقاربهم . وقدأسفرت النتائج عن مجموع (١٥٦٥) مريض ومريضه من مرضى المكوث الطويل أغلبيتهم من السعوديين ذوي التعليم المنخفض ، منهم (٢٧,٨٪) أطفال و (٤٠,٥٪) من الكبار والعجائز و (٦١,١٪) من المرضى الراشدين ، منهم أدخلوا إلى قسم الأمراض النفسية أو الطبية وهم أكثر مكوث من المرضى الذين أدخلوا إلى قسم العظام أو الجراحه ، ومنهم مرضى فاقدي الأمل في العودة الكاملة لحالتهم الصحية الطبيعية أو المرضى طريحي الفراش أو المقعدين بالكامل أو الذين يحتاجون إلى بعض الإشراف وهم خارج القسم وهم جميعهم مكثوا مدة أطول من المجموعات الأخرى، وأن نسبة كبيرة من هؤلاء المرضى لم يكونوا يحتاجون إلى الرعاية داخل المستشفى ويمكن رعايتهم في منازلهم ويمثلون (٥٥,٣٪) من الراشدين و(٤٩٪) من الأطفال ، كما أن مدة مكوث المرضى بالمستشفى أطول بين المرضى الذين يفضلون وأقاربهم الرعاية بالمستشفى فالرعاية داخل المستشفى مفضلة من قبل نصف المرضى وتقريبًا (٦٠٪) من أقاربهم حيث أنهم لايجدون الشخص المناسب لرعاية المريض بالمنزل ولاتوجد خدمات تمريض مقيمة ، وحوالي (٩,٥٪ - ١٥,٨٪) من المرضى أو أقاربهم يعتقدون بأن أسرة المستشفى هي

أكثر الأماكن مناسبة لرعاية تلـك الحالات ، كماأظهرت النتائج أيضا أن (٧٠٪) من منازل المرضى كانت منـاسبة للرعاية المـنزلية، وأن الراشدين والأطفـال الذين يتلقون زيارات قليله من أقاربهم يمكثون مدة أطول بالمستشفى وأن تكرار الزيارات للمرضى من قبل أقاربهم كـانت بنسبة (٣٢,٦٪) يوميًا و (٢٥,٢٪) أسبـوعيًا ، وأن المرضى من الإناث السعـوديات غير المتزوجـات من المطلقات والأرامل ذوات مسـتوى تعليم منخفض يمكثن مدة أطول في المستشفى أكثر من المجموعات الأخرى .

التعليق على الدراسات السابقة :

من خلال استعراض ماتقدم من الدراسات والأبحاث السابقة ، فإن الباحثة ترى أن هناك ندرة في الدراسات التي تناولت العلاقة بين الأمن النفسي والوحدة النفسية ، حيث لاتوجد دراسات تناولت العلاقة بين هذين المفهومين ببعضهما وهذا يعتبر مبررًا قويًا ومهمًا لإجراء هذه الدراسة .

* ومن حيث مـاتميزت به الدراسات السـابقة عن الأمن النفـسي تذكر البـاحـثة مايلي :

١ - ركزت الدراسات السابقة على علاقة الأمن النفسي بجوانب نفسية مختلفة كمفهوم الذات في دراسة (حـسين ، ١٩٨٧م) والهوية المهنية في دراسة (الشرعة ، ١٩٩٨م) .

٢ - ركزت الدراسـات السابقة علي دراسـة الأمن النفسي لدى مرحلة عـمرية معينة وهي مرحلة المراهقة كدراسة (1985, Patil ، حسين ، ١٩٨٧م ؛ الخليل، ١٩٩١م ؛ الشرعـه ، ١٩٩٨م) ولم تتناول هذه الدراسـات مرحلة أواسط العـمر أو مرحلة الشيخوخة .

٣-ركزت الدراسات السابقة على فئه طلبه المدارس كدراسة (1985, Patil ؛ حسين ، ١٩٨٧م؛الخليل،١٩٩١م؛الشرعه،١٩٩٨م) ولـم تتناول الدراسات هذه فئة المرضى أو فئة المعاقين أو فئة الموظفين أو ربات البيوت أو الأميين. . أو غير ذلك .

٤- أظهـرت بعض الدراسات تفـوق الذكـور على الإناث في الشعـور بالأمن

النفسي كما في دراسة (1985, Patil ؛ الشرعه،١٩٩٨م) أمـا دراسة (الخليل ، ١٩٩١م) فلم تجد فروقًا ذات دلاله إحصـائية بين الذكور والإناث في الشعور بالأمن النفسي .

٥ - وعن عـلاقة الأمن النفـسي بالحالة الاجـتمـاعيـة فقـد أظهرت دراسـة (1985, Patil) أن غير المتزوجين أكثر أمنًا من المتزوجين .

* ومن حيث ماتميـزت به الدراسات السابقة عن الوحـدة النفسية تذكر البـاحثة مايلي :

١ - ركزت الدراســات السابقـة التي تناولت الوحـدة النفسـية على عـلاقتـها بجوانب نفـسية مخـتلفة كالأبعـاد التوادية في دراسة (قشـقوش ،١٩٨٨م) وبعض متغيرات الشخصية كمـا في دراسة (سليمان ،١٩٩٢م) وبعض سمات الشخصية في دراسة (حسين ، ١٩٩٤م) ومستوى القلق كما في دراسة (الشهري، ١٩٩٧م).

٢ - ركزت الدراسة السـابقة على دراسة ظاهرة الشعور بالوحدة النفـسية لدى المراهقين والشـبـاب،ولم تتناول هذه الدراســات مـرحلة أواسط العـمـر أو مـرحلة الشيخوخة .

٣ - تركزت الدراسات السابقة على فئة طلبه المدارس والجامعات كما في دراسة (البحيري ، ١٩٨٥م ؛ قشقوش ،١٩٨٨م ؛ حسين والزياني ،١٩٩٤م ؛ سليمان ، ١٩٩٢م ؛ حسين ،١٩٩٤م ؛ بـار ،١٩٩٧م ؛ الدسوقي ، ١٩٩٨م؛ آل مـشرف ، ١٩٩٨م) . ولـم تتنـاول الدراســات هذه فـئــة المرضى أو المسنين أو العــاملين في القطاعات المختلفة.

٤ - وعن عـلاقة الوحـدة النفسـية بالـفئـات العمـرية فقـد أوضحت دراسـة (سليمان، ١٩٩٢م) أن الفئات الـعمرية المتوسطة أكثر إحساس بالوحـدة النفسية، أما دراسة (الدسوقي ،١٩٩٨م) فوجدت فئة كبار السن من النساء تعاني مشاعر الوحدة النفسية . في حين أن دراسة (بار ،١٩٩٧م) ودراسة (الشهري ،١٩٩٧م) لم تجدا فروقًا ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية المختلفة .

٥ - أظهرت بعض الدراسات ، ارتفاع درجة الشعور بالوحدة النفسية لدى الذكور وذلك كما في دراسة (آل مشرف ،١٩٩٨م؛ حسين والزياني،١٩٩٤م) ولقد أظهرت عكس ذلك دراسة كلاً من (حسين ، ١٩٩٤م ؛ الدسوقي ، ١٩٩٨م؛ البحيري ،١٩٨٥م ؛ بار ، ١٩٩٧م) فقد أظهرت النتائج في تلك الدراسات أن الإناث أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الذكور . أما دراسة (قشقوش،١٩٨٨م) فلم تجد فروق بين الذكور والإناث فقد تساوى الجنسين في الإحساس بالوحدة النفسية .

٦ - وعن علاقة الوحدة النفسية بالحالة الاجتماعية فقد أوضحت دراسة (سليمان ،١٩٩٢م) أن درجة الشعور بالوحدة النفسية ترتفع لدى فئة المطلقين والأرامل من الجنسين ولدى فئة العزاب من النساء . أما دراسة (الشهري ،١٩٩٧م) فلم تجد فروق بين المعاقين حركيًا في مستوى سلوك الانسحاب الاجتماعي تبعًا لاختلاف الحالة الاجتماعية .

* أما الدراسات التي تناولت الرفض الأسري للمرضى فهي تكاد تكون معدومه - على حد علم الباحثة - فلم تعثر الباحثة على دراسة متعلقة بهذا الموضوع ، وقليل جدًا من الدراسات تناولت هذه المشكلة من ناحية دراسة أسباب المكوث الطويل للمرضى بالمستشفى كدراسة (Abahussein , 1987 ؛ الدليم وأبو ريان، ١٩٩٣م؛ 1996, AL shammari) . وقد قامت جميع هذه الدراسات لأهداف إدارية ، لتخفيف العبأ عن كاهل المستشفيات الحكومية والتي تشهد زيادة مستمرة في إعداد هؤلاء المرضى المتحسنين ، ولم يكن الهدف من تلك الدراسات دراسة نفسية أو ذات علاقة بالنواحي النفسية .

وأخيرًا فإن ندرة الدراسات لهذه الفئة وهم المرضى المرفوضين والمقبولين أسريًا في بعض المتغيرات النفسية المهمه جدًا كالشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية يعتبر مبررًا قويًا لتوجه الدراسة الحاليه لدراسة الأمن النفسي والوحدة النفسية وبعض المتغيرات لدى فئة المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أيضًا .

ثالثا : فروض الدراسة :

١ - لاتوجد علاقة إرتباطيه ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا .

٢ - لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالأمن النفسي بين المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا .

٣ - لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف العمر .

٤ - لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف الجنس .

٥ - لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف الحالة الاجتماعية .

٦ - لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى .

٧ -لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية بين المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا .

٨ - لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف العمر .

٩ - لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف الجنس .

١٠ - لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف الحالة الاجتماعية .

١١ - لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى .

الفصل الثالث

منهج وإجراءات الدراسة

* منهج الدراسة
* إجراءات الدراسة
* مجتمع الدراسة
* عينة الدراسة
* الأدوات المستخدمة في الدراسة
* الدراسة الاستطلاعية
* الأساليب الإحصائية المستخدمة للدراسة

منهج الدراسة :

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج الوصــفي (الارتباطي والسببي المقارن) لمعرفة العلاقة والفروق بين الشعور بالأمن النفــسي والوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا والمرضى المقــبولين أسريًا . حيث يتناسب المنهج الوصــفي مع أهداف وفروض الدراسة كــما أنه يعــتبــر من أكثــر المناهج استــخدامًا في دراســة الظواهر الإنســانية والاجتماعية .

إجراءات الدراسة :

لقد اتبعت الباحثة الخطوات التالية في إجراء الدراسة :

١ - اختيار المقياس المناسب ، حيث تم اختيــار مقياس الطمأنينة النفسية للدليم وآخرون (١٩٩٣م) ومقياس الشعور بالوحدة النفسية للدسوقي (١٩٩٨م) .

٢ - اختيار العينة الممثلة لمجتمع الدراسة بطريقة عشوائية .

٣ - طباعة المقياس بالصورة التي تخدم أغراض التطبيق .

٤ - القيام بدراسة استطلاعية طبقت فيــها المقاييس المستخدمه في الدراسة على عينة مكــونة من (٣٠) مفحــوص من مجــتمع الدراسة من أجل التــأكد أن عــبارات المقياسين مفهومة وواضحة ، وكذلك للتأكد من ثبات المقياسين على البيئة المحلية .

٥ - تم تطبيق المقياسين على العينة بصورة فردية ، بعد أخذ الإذن بذلك .

٦ - تصحيح المقياسين لجمع المعلومات ثم تفريغها بيانيًا تبعًا لمتغيرات البحث.

٧ - استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لتحليل البيانات التي تم تفريغها .

٨ - تفسير النتائج ومناقشتها ووضع التوصيات اللازمة لها .

مجتمع الدراسة :

يتكون مجتمع الدراسة الحالية من جميع المرضى المرفوضين أسريًا من المقيمين في المستشفيات الحكومية أو دور النقاهه أو الرعاية الاجتماعية أو مراكز التأهيل الطبي. في مدينة مكة وجدة والطائف ، والبالغ عددهم(٦٢٨)مريض ومريضة- زمن تطبيق الدراسة - انظر الملحق رقم (٥) - .وقد تم التعرف عليهم وتحديدهم من قبل الفريق الطبي المعالج كالأطباء والممرضين والاخصائيين الاجتماعيين . وقد أعدت الباحثة استمارة خاصة لجمع البيانات الأولية عن المرضى المرفوضين أسريًا تضمنت : مكان الإقامة - المدينة- التاريخ -رقم الملف-العمر-الجنس-الحالة الاجتماعية -مدة الإقامة بالمستشفى أو المركز - حالة المريض الصحية وقدرته على التحدث ، وذلك من أجل تحديد مجتمع الدراسة الأصلي قبل اختيار العينة-انظر الملحق رقم (٤)- .

عينة الدراسة :

تم إجراء هذه الدراسة - بعد أخذ الإذن من الجهات المسئوله لتطبيق المقياسين- انظر الملحق رقم (٣) - على عينة مكونه من (٤٨١) مريض - ذكور وإناث تتمثل في مجموعتين المجموعة الأولى من المرضى المرفوضين أسريًا وقد بلغت (٢٦٢) فردًا (١٥٦) ذكور و(١٠٦) إناث تم اختيارهم بطريقة عشوائيه من مجتمع الدراسة بالمستشفيات الحكومية ودور الرعاية الاجتماعية والنقاهة ومراكز التأهيل الطبي في مدينة مكة ، جدة ، الطائف -انظر الملحق رقم (٥)- .

أما المجموعة الثانية فهي من المرضى المقبولين أسريًا المقيمين مع أسرهم وقد بلغت (٢١٩) فردًا (١٢٨) ذكور و(٩١) إناث، وقد تم إختيارها عشوائيًا وفي ضوء خصائص عينة المرضى المرفوضين أسريًا حيث روعي قدر الامكان أن تكون عينة المجموعتين متشابهة في العمر والجنس والحالة الاجتماعية ، مع استثناء الحالات

الحرجة والحـادة من المرضى في كلا المجموعـتين ، والجدول رقم (١) يوضح توزيع أفراد العينة حسب العمـر والجنس والحاله الاجتماعية ومدة الإقـامة بالمستشفى ومكان الإقامة والمدينة .

جدول (١) يوضح توزيع أفـراد العينة من المرضى المرفـوضين أسريًا والمقـبولين أسريًا حسب العمر والجنس والحاله الاجتماعية ومدة الإقامة بالمستشفى والمدينة .

متغيرات الدراسة		المرضى المرفوضين أسريًا		المرضى المقبولين أسريًا	
		ن	٪	ن	٪
السن	أقل من ١٥ سنة	٧	٢,٦	٨	٣,٦
	١٥ إلى أقل من ٢٥ سنة	٣٣	١٢,٥	٦٨	٣١,٠
	٢٥ إلى أقل من ٣٥ سنة	٦٥	٢٤,٩	٧٢	٣٢,٨
	٣٥ إلى أقل من ٤٥ سنة	٥٦	٢١,٤	٣١	١٤,٥
	٤٥ إلى أقل من ٥٥ سنة	٢٧	١٠,٣	٢٢	١٠,٠
	٥٥ سنة فأكثر	٧٤	٢٨,٣	١٨	٨,١
الجنس	ذكر	١٥٦	٥٩,٥	١٢٨	٥٨,٥
	أنثى	١٠٦	٤٠,٥	٩١	٤١,٥
الحالة الاجتماعية	أعزب	١٠٨	٤١,٢	١٠٦	٤٨,٤
	متزوج	٧٣	٢٧,٩	٩٥	٤٣,٤
	مطلق	٥٤	٢٠,٦	٩	٤,١
	أرمل	٢٧	١٠,٣	٩	٤,١
	طفل	–	–	–	–
مدة الإقامة	منذ أقل من سنة	١٢٧	٤٨,٥	–	–
	سنة فأكثر	١٣٥	٥١,٥	–	–
المدينة	مكة	٧٤	٢٨,٢	١٠٢	٤٦,٦
	جدة	٤٦	١٧,٦	٩٣	٤٢,٥
	الطائف	١٤٢	٥٤,٢	٢٤	١٠,٩

الأدوات المستخدمة في الدراسة :

لقد تم إستخدام الأدوات التالية :

أولاً : مقياس الطمأنينة النفسية :

أعد هذا المقياس في الأصل ماسلو maslow لقياس درجة السلامة ا لنفسية للفرد ، ثم قام بتعديله وإعداده على البيئة السعودية الدليم وآخرون(١٩٩٣م) وكان الهدف منه هو استخدامه كأداة موضوعية مقننة في تشخيص الأمن النفسي ، لدى المرضى المترددين على العيادات النفسية ، وكذلك استخدامه في البحوث النفسية والطبية النفسية والنفسجسمية .

تكونت عينة التقنين من (٤٥٠٠) فرداً من الذكور والإناث ، تم اختيارها عشوائيًا من خمس مدن بالمملكة ، وتم استبعاد (٣٤٤) استمارة لعدم جدية الإجابة أو لعدم استكمالها .

تشمل فقرات مقياس الطائف للطمأنينة النفسية على (٧٥) عبارة فهو يحتوي على نفس عدد العبارات الأصلية لمقياس ماسلو وهي (٧٥) عبارة وقد صمم مقياس الطمأنينة النفسية بحيث يتمكن المفحوص ذاته من تطبيقه ، وذلك يمكن تطبيقه فرديًا أو جمعيًا - انظر الملحق رقم (١) - وتستغرق الإجابة على المقياس ١٠ دقائق في المتوسط لطلاب الجامعة ومن في مثلهم وقد يحتاج المفحوصين من ذوي التعليم المنخفض والمضطربين إنفعاليًا لضعف ذلك الوقت بحيث يستغرق في المتوسط ٢٠ دقيقة .

وقد تم تصميم وتقنين هذا المقياس لكي يخدم أحد هذه الأغراض أو كلها :

١- التشخيص الإكلينيكي للحالات المرضية .

٢ - البحوث العلمية .

٣ -الدراسات والبحوث التي تتصل بالأمن النفسي سواء في صورته المرضية أو السوية .

٤ - يفيد هذا المقياس في الاختيار المهني لتلك المهن التي تتطلب حدًا أدنى من الاضطراب النفسي أثناء أدائها .

صدق المقياس :

تم حساب صدق المقياس بأكثر من طريقة وهي :

١- صدق المحكمين (صدق المحتوى) وقد اثبتت النتائج درجة عالية من الإتفاق بين المحكمين وعددهم (٢٥) طبيبًا نفسيًا بمستشفى الصحة النفسية بالطائف.

٢ - الصدق الظاهري وهذا ماتوخاه واضعوا المقياس عند عملية إعداده ومراجعة فقراته .

٣ - الصدق العاملي حيث تمت عملية التحليل العاملي للمقياس وقد بينت النتائج صدق المقياس العاملي .

٤ - الصدق الذاتي وقد بلغ قيمته (٩٦٦, ٠) وهو معامل مرتفع إحصائيًا وذلك يعتبر مؤشر على صدق المقياس .

ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس بأكثر من طريقة وهي :

١ -معامل الفا كرونباخ وقد بلغت قيمة(٩٣٥, ٠)وهو معامل مرتفع الدلالة.

٢ - معامل الاتساق الداخلي حيث يوضح الجدول رقم (٢) قيمة معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس وبين المجموع الكلي للمقياس . وجميع معاملات الارتباط دالة إحصائيًا عند مستوى (٥, ٠) وهذا يؤكد ثبات المقياس كما يدل على صدقه أيضًا . حيث تتراوح قيمة معامل الارتباط مابين (١٧٨, ٠) كأصغر قيمة و (٦٥٠, ٠) كأكبر قيمة .

وقد بلغ معامل الثبات للمقياس في الدراسة الحالية ن = ٤٨١ كما يلي :

أ - بطريقة الفاكرونباخ للعينة الكلية (٩٤, ٠) .

ب - بطريقة التجزئة النصفيه للعينة الكلية بطريقتي جتمان وسبيرمان براون (٩١, ٠) .

جدول (٢) يوضح معامل الارتباط بين كل عبارة وبين المجموع الكلي للمقياس

رقم الفقرة	قيمة ر	رقم الفقرة	قيمة ر	رقم الفقرة	قيمة ر
١	,٢٤٧	٢٦	,٢٣٠	٥١	,٤٢٠
٢	,٤٥٣	٢٧	,٣٥٣	٥٢	,٦٠٤
٣	,٥٤٨	٢٨	,٤٧٧	٥٣	,٤٧٢
٤	,٢٧٧	٢٩	,٤٧٦	٥٤	,٣٩٦
٥	,٦٢٥	٣٠	,٥٢١	٥٥	,٥٤١
٦	,٣١٧	٣١	,٥٠٥	٥٦	,٤٩٣
٧	,٣٥٣	٣٢	,٥٩٥	٥٧	,٥٦٧
٨	,٢١٤	٣٣	,٤٧٢	٥٨	,٤٥٠
٩	,٢٣٦	٣٤	,٤٣٥	٥٩	,٤٦٢
١٠	,٢٥٢	٣٥	,٥١٨	٦٠	,٤٩٩
١١	,٦٤١	٣٦	,٥٢٨	٦١	,٣٤٩
١٢	,٥٠٧	٣٧	,٤٧٣	٦٢	,٥٥٦
١٣	,١٧٨	٣٨	,٥٢٥	٦٣	,٤٣٠
١٤	,٦٤٥	٣٩	,٢٤٦	٦٤	,٥٣٩
١٥	,٣٢٣	٤٠	,٣٥٣	٦٥	,٥٧٨
١٦	,٥٤٧	٤١	,٢٨٩	٦٦	,٥٨٩
١٧	,٥٣٥	٤٢	,٥٣٣	٦٧	,٥٢٦
١٨	,٤٦٠	٤٣	,٣٦١	٦٨	,٥١٧
١٩	,٥٩١	٤٤	,٦١٨	٦٩	,٥١٨
٢٠	,٥٢٧	٤٥	,٤٧١	٧٠	,٥٨٩
٢١	,٤٣٦	٤٦	,٥١٦	٧١	,٤١٩
٢٢	,٥٨١	٤٧	,٤٦٦	٧٢	,٥٧٨
٢٣	,٦٥٠	٤٨	,٥٣٢	٧٣	,٣٩٧
٢٤	,٥١١	٤٩	,٣٧٠	٧٤	,٥٦٥
٢٥	,٥٣٢	٥٠	,٥٢١	٧٥	,٥٢٣

تصحيح المقياس :

يتم تصحيح المقياس بحيث أن الدرجـات العالية في هذا المقياس تدل على عدم السلامة النفسية ، وعدم الطمأنينة النفـسية لدى المفحوص وتدل الدرجات المنخفضة في هذا المقـياس على الطمأنـينة النفسيـة أي الأمن النفسي، هذا وتعـطي الدرجات التالية لاستجابات المفحوص على كل عبارة من عبارات المقياس .

* دائمًا = ٤
* أحيانًا = ٣
* نادرًا = ٢
* أبدًا = ١

وذلك باستثناء العـبارات أرقام (١ ، ٢ ، ٤ ، ٦ ، ٩ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٥ ، ١٧ ، ١٩ ، ٢٠ ، ٢٥ ، ٢٦ ، ٢٧ ، ٢٨ ، ٣٠ ، ٣١ ، ٣٤ ، ٣٧ ، ٤٠ ، ٤٣ ، ٤٥ ، ٤٨ ، ٤٩ ، ٥٢ ، ٥٦ ، ٥٧ ، ٥٨ ، ٥٩ ، ٦٢ ، ٦٥ ، ٦٧ ، ٦٨ ، ٧١ ، ٧٢) فإن التصحيح يتم فيها بصورة معاكسة وذلك على النحو التالي:

* دائمًا = ١
* أحيانًا = ٢
* نادرًا = ٣
* أبدًا = ٤

ولحساب درجة المفحوص تجمع الدرجات التي حصل عليها من جميع العبارات - انظر الملحق رقم (١) - .

ثانيًا : مقياس الشعور بالوحدة النفسية :

أعد هذا المقياس في الأصل رسيل Russell كأداة سيكومتـرية سهلة التطبيق في الأبحاث التجـريبية لقياس الشعـور بالوحدة النفسية ، وهذا المقيـاس هو النسخة

الثالثة المنقحة لمقياس كاليفورنيا - لوس أنجلوس للشعور بالوحدة .

ولقد قام الدسوقي (١٩٩٨م) بترجمة المقياس وتطبيقة على عينة قوامها (١٢٢٠)فردًا من الجنسين من مستويات عمرية مختلفة ، ثم تقنين المقياس من خلال حساب معاملات صدقه وثباته وكذلك حساب معاييره.حيث يتكون المقياس في صورته النهائية من(٢٠)عشرين بندًا تم صياغتها عل هيئة أسئلة - انظر الملحق رقم (٢) .

صدق المقياس :

تم حساب الصدق بعدة طرق منها :

١ - الصدق البنائي أو التكويني :

تم حساب الصدق البنائي على مجموعة كلية قوامها (٤٠٠) طالب وطالبة، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط الناتجة بين (٠,٣٧١) و (٠,٧٤٤) بالنسبة للذكور وبين (٠,٣٦٩) و (٠,٧٦٢) بالنسبة للإناث وجميع هذه المعاملات دالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) حيث تشير إلى اتساق المقياس وصدق محتواه . والجدول رقم (٣) يوضح ذلك :

جدول (٣) معاملات الارتباط بين درجات العبارات مع الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية

رقم المفردة	معامل الارتباط		رقم المفردة	معامل الارتباط		رقم المفردة	معامل الارتباط	
	الذكور	الإناث		الذكور	الإناث		الذكور	الإناث
١	,٥٣٩	,٤٩٢	٨	,٥٥٣	,٤٧٢	١٥	,٦١٣	,٥٨٦
٢	,٥٩٢	,٥٠١	٩	,٥٢٧	,٥١٦	١٦	,٦٢٨	,٥٨٣
٣	,٦١٨	,٤٧٩	١٠	,٦٢٣	,٥٧٩	١٧	,٥٩٩	,٥٠٩
٤	,٦١٣	,٦٠٣	١١	,٦٠٨	,٦١١	١٨	,٦٤٢	,٤٨٩
٥	,٥٩٩	,٥٧٢	١٢	,٧٠٢	,٦٦٢	١٩	,٦٧٢	,٥١٢
٦	,٦٠٩	,٥٧٩	١٣	,٦١٩	,٥٩٩	٢٠	,٥٠٩	,٤٩٦
٧	,٦٩٠	,٦١٩	١٤	,٧١٣	,٦٦٣			

٢ - الصدق التمييزي :

أجرى الباحث المقارنة الطرفية بين مرتفعي ومنخفض الشعور بالوحدة النفسية (ن=٤٠٠) طالب وطالبة ، وذلك بحساب النسبة الحرجة لدرجات أعلى ٢٧٪ ودرجات أدنى ٢٧٪ حيث بلغت قيمة النسبة الحرجة (١٢,٦٦) وتشير هذه القيمة إلى أن الفرق بين المجموعتين دالاً إحصائيًا عند مستوى دلالة (٠,٠١) مما شير إلى قدرة المقياس على التمييز بين مرتفعي ومنخفض الشعور بالوحدة النفسية .

٣ - الصدق العاملي :

تم حساب الصدق العاملي بتطبيق المقياس على عينة مكونة من (٥٨٥) طالبًا وطالبة ، واستخدم أسلوب التحليل العاملي ، حيث تم تحليل المصفوفة الارتباطية المستخرجة من استجابات العينة الكلية باستخدام طريقة المكونات ا لأساسية لهوتيللنج Hottelling وأديرت العوامل تدويرًا متعامدًا بطريقة الفاريماكس Varimax لكايزر Kaiser للوقوف على التركيب العاملي للمقياس ، وقد أسفرت هذه الخطوة عن ظهور ثلاثة عوامل يتشبع بكل منهم عدد من البنود تبعًا للمحكات الثلاثة الآتية :

- العامل الجوهري ماكان له جذر كامن ≥ ١,٠
- محك التشبع الجوهري للبند ≥ ٣,٠ .
- محك جوهرية العامل ≥ ٣ تشبعات جوهرية .

ثبات المقياس :

تم حساب ثبات المقياس باستخدام الطرق الآتية :

١ - طريقة إعادة التطبيق :

قام الباحث بتطبيق المقياس ثم إعادة تطبيقة مرة أخرى بفاصل زمني قدره شهر على أفراد عينة التقنين ،والنتائج موضحة في الجدول رقم (٤) .

٢ – طريقة التجزئه النصفية :

تم حساب معامل الارتباط بين درجات البنود الفردية ، ودرجات البنود الزوجية لكل عينة ، وبعد ذلك تم تصحيح معاملات الارتباط الناتجة باستخدام معادلة سبيرمان – براون ، واتضح أن جميع معاملات الارتباط للمقياس باستخدام طريقة التجزئة النصفية والنتائج موضحه بالجدول رقم (٤) .

٣ – طريقة كرونباخ (معامل ألفا) :

تم استخدام طريقة ألفا كرونباخ في التحقيق من ثبات المقياس ، واتضح أن جميع معاملات الثبات والنتائج موضحه بالجدول رقم (٤) .

وقد بلغ معامل الثبات للمقياس في الدراسة الحاليه ن=٤٨١ على النحو التالي :

أ – بطريقة الفاكرونباخ للعينة الكلية (٨٩, ٠) .

ب– بطريقة التجزئه النصفيه للعينة الكلية بطريقتي جتمان وسبيرمان براون(٨٩, ٠) .

جدول (٤) يوضح معاملات ثبات مقياس الشعور بالوحدة النفسية بطرقه المستخدمه .

العينة	ن	معاملات الثبات المستخدمه			مستوى الدلاله
		إعادة الاختبار	التجزئة النصفية	الفا كرونباخ	
تلاميذ الثانوية	١٠٠	٠,٧٢٣	٠,٨٨	٠,٩٢	٠,٠١
طلاب الجامعة	١٠٠	٠,٦٧٤	٠,٨٤	٠,٨٨	٠,٠١
طلاب الدراسات العليا	١٠٠	٠,٧٦٥	٠,٧٢	٠,٨٩	٠,٠١
كبار السن	٦٠	٠,٨١٢	٠,٩١	٠,٩٣	٠,٠١

من خلال قراءة الجدول السابق يتضح لنا أن معاملات الثبات بالطرق المختلفة مرتفعة مما يؤكد أن المقياس يتمتع بقدر من الثبات الجيد .

تصحيح المقياس :

تم تخصيص التقديرات (١ ، ٢ ، ٣ ، ٤) للاستجابة على البنود التي تحمل أرقام (٢ ، ٣ ، ٤ ، ٧ ، ٨ ، ١١ ، ١٢ ، ١٣ ، ١٤ ، ١٧ ، ١٨) أما البنود التي تحمل أرقام (١ ، ٥ ، ٦ ، ٩ ، ١٠ ، ١٥ ، ١٦ ، ١٩ ، ٢٠) فيتم تصحيحها في الاتجاه العكسي للتقديرات السابقة - انظر الملحق رقم (٢) .

ويستخدم الجمع الجبري في حساب الدرجة الكلية التي يحصل عليها المفحوص على المقياس وبالتالي تتراوح الدرجة الكلية على المقياس من (٢٠ - ٨٠) درجة، والدرجة المرتفعة تشير إلى شعور بالوحدة النفسية والعكس صحيح .

الدراسة الاستطلاعية :

لقد قامت الباحثة بدراسة استطلاعية طبقت فيها المقياسين التي سوف تستخدمهما في دراستها وذلك على عينة مكونة من (٣٠) مفحوص في مجتمع الدراسة من أجل التأكد أن عبارات المقياسين مفهومة وواضحة بالنسبة لهم وأنه لاتوجد أي صعوبة في الإجابة عليها وكذلك للتأكد من ثبات المقياس على البيئة المحلية ، وقد كانت النتائج كما يلي :

١- مقياس الطمأنينة النفسية :

لقد تم حساب معامل الثبات لهذا المقياس بعد تطبيقة على (٣٠) مفحوصًا من مجتمع الدراسة تم اختيارهم عشوائيًا وكانت النتائج على الشكل الآتي :

أ - معامل الثبات ألفا كرونباخ :

لقد بلغ معامل الثبات الفاكرونباخ (٠,٩٤) وهو معامل ثبات عالي .

ب - معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية .

لقد تم حساب معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية حيث بلغ معامل

الارتباط بين الجزئين (بطريقتين جتمان وسبيرمان براون) (٩٢, ٠) وذلك بعد تصحيحه بمعادله سبيرمان براون وهو دال إحصائيًا .

٢ - مقياس الشعور بالوحدة النفسية :

لقد تم حساب معامل الثبات لهذا المقياس بعد تطبيقة على (٣٠) مفحوصًا من مجتمع الدراسة تم اختيارهم عشوائيًا وكانت النتائج على الشكل التالي :

أ - معامل ثبات ألفاكرونباخ :

لقد بلغ معامل الثبات ألفا كرونباخ (٨٨, ٠) وهو معامل ثبات عالي .

ب - معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية .

لقد تم حساب معامل الثبات عن طريق التجزئة النصفية حيث بلغ معامل الارتباط بين الجزئين (٧٣, ٠) وبطريقة جتمان (٨٣, ٠) وسبيرمان براون (٨٤, ٠).

مما سبق يتضح أن المقياسين يتمتعان بدرجة جيدة وعالية من الثبات وفهم العبارات ووضوحها مما يطمئن في عملية استخدامه في هذه الدراسة .

الأساليب الإحصائية المستخدمة للدراسة :

للتحقق من فروض الدراسة تم استخدام الأساليب الاحصائية الآتية :

١ - معامل ارتباط بيرسون للفرضيه رقم ١ .

٢ - إختبار ت T-test للفرضية رقم ٢، ٤ ، ٦ ، ٧ ، ٩ ، ١١ .

٣ - تحليل التباين أحادي الاتجاه للفرضية رقم ٣، ٥ ، ٨ ، ١٠ .

والجدول رقم(٥)يوضح الفرضيات والأساليب الاحصائية المستخدمه للتحقق منها

جدول رقم (٥) يوضح الفروض والأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة الحالية

م	نص الفرض	الأسلوب الاحصائي المستخدم
الفرض الأول	لاتوجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا .	معامل ارتباط بيرسون Pearson
الفرض الثاني	لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الشعور بالأمن النفسي بين المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا .	اختبار (ت) T-test
الفرض الثالث	لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائيه في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف العمر .	تحليل التباين أحادي الاتجاه one way Anova
الفرض الرابع	لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف الجنس .	اختبار (ت) T-test
الفرض الخامس	لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائيه في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف الحاله الاجتماعية .	تحليل التباين أحادي الاتجاه one way Anova
الفرض السادس	لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى .	اختبار (ت) T-test
الفرض السابع	لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية بين المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا .	اختبار (ت) T-test
الفرض الثامن	لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف العمر .	تحليل التباين أحادي الاتجاه one way Anova
الفرض التاسع	لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف الجنس .	اختبار (ت) T-test
الفرض العاشر	لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف الحاله الاجتماعية .	تحليل التباين أحادي الاتجاه one way Anova
الفرض الحادي عشر	لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى .	اختبار (ت) T-test

الفصل الرابع
عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها

أولاً : عرض النتائج وتفسيرها .

ثانيًا : مناقشة النتائج .

عرض النتائج وتفسيرها ومناقشتها :

أولاً : عرض النتائج وتفسيرها :

تم تصميم هذه الدراسة بهدف معرفة طبيعة علاقة الأمن النفسي بالشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من المرضى المرفوضين أسريًا ومقارنتهم بعينة من المرضى المقبولين أسريًا ، وكذلك معرفة إن كان هناك فروق بين المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لإختلاف العمر ، والجنس ، والحاله الاجتماعية ، ومدة الإقامة بالمستشفى .

ولذلك فقد تم إجراء بعض التحليلات الإحصائية للإجابة على تساؤلات الدراسة وفرضياتها ، وهي الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة للتعرف على طبيعة العينة، وكذلك معامل الارتباط لمعرفة العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا ، وكذلك اختبار «ت» لمعرفة الفروق في الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا ، وكذلك تحليل التباين-أحادي الاتجاه لمعرفة إن كان هناك فروق في درجات المرضى المرفوضين أسريًا في كل من الشعور بالأمن النفسي وكذلك الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف بعض المتغيرات مثل : العمر ، الجنس ، الحاله الاجتماعية وكذلك مدة الإقامة بالمستشفى ، وفيما يلي عرض لنتائج هذه التحليلات :

الإحصاء الوصفي :

إن عرض الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة يهدف إلى تسهيل الفهم للقاريء عن طبيعة عينة الدراسة . والجدول رقم (٦) يوضح الإحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة للمرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا .

جدول (٦) يوضح الإحـصاء الوصفي لمتغـيرات الدراسة للمـرضى المرفوضين أسريًا (ن = ٢٦٢) .

	الشعور بالأمن النفسي			الشعور بالوحدة النفسية		
	ذكور (١٥٦)	إناث (١٠٦)	المجموع (٢٦٢)	ذكور (١٥٦)	إناث (١٠٦)	المجموع (٢٦٢)
المتوسط	١٧٦,٩٧	١٨٠,٦	١٧٨,٤٤	٤٩,٠٥	٤٩,٥٨	٤٩,٢٧
الوسيط	١٨٥,٥	١٨٥,٠٠	١٨٥,٠٠	٥٠,٠٠	٥٠,٠٠	٥٠,٠٠
المنوال	١٨٧,٠٠	١٨٧,٠٠	١٨٧,٠٠	٥٠,٠٠	٥٠,٠٠	٥٠,٠٠
الانحراف المعياري	٢٨,٩٨	٢٩,٤٨	٢٩,١٨	٩,٦٦	١٠,٩٧	١٠,١٩
التباين	٨٤٠,٠٥	٨٦٩,١٤	٨٥١,٧٢	٩٣,٣٨	١٢٠,٢٧	١٠٣,٩١
المدى	١٥١,٠٠	١٤٦,٠٠	١٥٦,٠٠	٥٥,٠٠	٤٩,٠٠	٥٥,٠٠

جدول (٧) يوضح الاحصاء الوصفي لمتغيرات الدراسة للمرضى المقبولين أسريًا (ن = ٢١٩) .

	الشعور بالأمن النفسي			الشعور بالوحدة النفسية		
	ذكور (١٢٨)	إناث (٩١)	المجموع (٢١٩)	ذكور (١٢٨)	إناث (٩١)	المجموع (٢١٩)
المتوسط	١٥٨,٠٦	١٦٦,٤١	١٦١,٥٣	٤١,١٧	٤٢,٤٣	٤١,٦٩
الوسيط	١٥٨,٥	١٦٣,٠٠	١٦٢,٠٠	٣٨,٥٠	٤٠,٠٠	٤٠,٠٠
المنوال	١٤١,٠٠	١٣١,٠٠	١٤١,٠٠	٣٧,٠٠	٤٥,٠٠	٣٧,٠٠
الانحراف المعياري	٢٩,٣٤	٣٢,٢	٣٠,٧٦	١٠,٦٩	١١,٨٨	١١,١٩
التباين	٨٦٠,٥٨	١٠٣٦,٨٧	٩٤٦,٣٨	١١٤,٢١	١٤١,١٤	١٢٥,١٩
المدى	١٢١,٠٠	١٥٦,٠٠	١٦٢,٠٠	٤٩,٠٠	٤٦,٠٠	٥١,٠٠

الفرض الأول :

لاتوجد علاقة ارتباطية ذات دلالة إحصائية بين الشعور بالأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا .

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام معامل ارتباط بيرسون لاختبار طبيعة العلاقة الارتباطية بين الشعور بالأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا ، والنتائج الخاصة بذلك موضحة في الجدول رقم (٨) .

جدول (٨) يوضح العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا (ن = ٢٦٢) .

المتغيرات	معامل الارتباط	مستوى الدلاله
الشعور بالأمن النفسي	٠,٧٥	٠,٠١
الشعور بالوحدة النفسية		

من قراءة جدول (٨) يتضح أن هناك علاقة ارتباطية موجبه وذات دلالة إحصائية بين الشعور بعدم الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (٠,٧٥) وهي قيمة داله إحصائيًا عند مستوى (٠,٠١) وهذه العلاقة الارتباطية هي علاقة موجبة وتعني أنه كلما زاد الشعور بعدم الأمن النفسي زاد الشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا، وكلما قل الشعور بعدم الأمن النفسي قل الشعور بالوحدة النفسية .

وبناءًا على ماتقدم فإنه يمكن رفض الفرضية الأولى التي تنص على أنه لاتوجد علاقة ارتباطية بين الشعور بالأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا .

الفرض الثاني :

لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الشعور بالأمن النفسي بين المرضى المرفوضين أسريًا والمرضى المقبولين أسريًا .

وللتحقق من صحه هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) T-test لتحليل الفروق بين متوسطات درجات المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالأمن النفسي ، والجدول رقم (٩) يوضح النتيجة .

جدول (٩) يوضح الفروق بين المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا في الشعور بالأمن النفسي .

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الاختلاف	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلاله
المرضى المرفوضين أسريًا	٢٦٢٠	١٧٨,٤٤	٢٩,١٨	١٦,٩١	٤٧٩	٦,١٨	٠,٠١
المرضى المقبولين أسريًا	٢١٩	١٦١,٥٣	٣٠,٧٦				

من التدقيق في جدول (٩) يتضح أن هناك فروق داله إحصائيًا بين المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا في الشعور بالأمن النفسي باتجاه المرفوضين أسريًا، وتؤكد ذلك قيمة (ت) البالغة (٦,١٨) التي كانت داله إحصائيًا عند مستوى دلاله أقل من (٠,٠١) .

ومن خلال حساب قيم المتوسطات للشعور بالأمن النفسي اتضح أن متوسط درجة المرضى المرفوضين أسريًا بلغت (١٧٨,٤٤) والمقبولين أسريًا بلغت (١٦١,٥٣) وهذه القيمة تشير إلى أن المرضى المرفوضين أسريًا يشعرون بعدم الأمن النفسي أكثر من المرضى المقبولين أسريًا .

وبناءًا على ماتقدم يمكن رفض الفرضية الثانية والتي تنص على أنه لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الشعور بالأمن النفسي بين المرضى المرفوضين أسريًا والمرضى المقبولين أسريًا .

الفرض الثالث :

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف العمر .

لاختبار هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة الفروق بين درجات المرضى المرفوضين أسريًا في الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف العمر، والنتائج الخاصة بذلك موضحة في الجدول رقم (١٠) .

جدول (١٠) يوضح الفروق في الشعور بالأمن النفسي بين المرضى المرفوضين أسريًا من أعمار مختلفة (ن = ٢٦٢) .

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط الاختلاف	درجة الحرية	قيمة « ف »	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٥٧٨٢,٨١	١١٥٦,٥٦	٥	١,٣٧	٠,٢٤
مع المجموعات	٢١٦٥١٥,٨٤	٨٤٥,٧٧	٢٥٦		
المجموع	٢٢٢٢٩٨,٦٥		٢٦١		

تشير نتائج جدول (١٠) إلى أن قيمة « ف » للشعور بالأمن النفسي بلغت (١,٣٧) وهي غير داله إحصائيًا ، مما يؤكد عدم وجود فروق جوهرية بين المرضى المرفوضين أسريًا من أعمار مختلفة في الشعور بالأمن النفسي .

وبناءًا على ماتقدم يمكن قبول الفرضية الثالثة والتي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيًا في الشعور بالأمن النفسي لدى المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف العمر .

الفرض الرابع :

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف الجنس .

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار(ت) T-test لتحليل الفروق بين متوسطات درجات المرضى المرفوضين أسريًا في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف الجنس ،والنتائج موضحه في الجدول رقم(١١) .

جدول (١١) يوضح الفروق في الشعور بالأمن النفسي بين المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف الجنس (ن = ٢٦٢) .

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الاختلاف	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلاله
المرضى المرفوضين(ذكور)	١٥٦	١٧٦,٩٧	٢٨,٩٨	٢,٣٢	٢٦٠	-٠,٩٩	٠,٣٢
المرضى المرفوضين(إناث)	١٠٦	١٨٠,٦٠	٢٩,٤٨	٢,٨٦			

من جدول (١١) يتضح أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف متغير الجنس،حيث بلغت قيمة (ت) (-٩٩ , ٠) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا .

ومن خلال حساب قيم المتوسطات للشعور بالأمن النفسي لدى الذكور والإناث اتضح أن متوسط درجة الذكور بلغت (١٧٦,٩٧) والإناث بلغت (٦٠ , ١٨٠) مما يدل على وجود فروق معنوية بين عينة الذكور وعينة الإناث لم تصل لدرجة الدلالة الإحصائية .

وهذه النتيجة تتفق مع ماتوصل إليه (الخليل ، ١٩٩١م) من أنه لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية بين الذكور والإناث في الشعور بالأمن النفسي .

كما تختلف هذه النتيجة مع ماتوصل إليه (1985,Patil ؛الشرعه، ١٩٩٨م) حيث أظهرت الدراستين تفوق الذكور على الإناث في الشعور بالأمن النفسي وهذا ما أوضحته نتائج الفرضيه وإن كانت الفروق ليست ذات دلاله إحصائية .

وبناءًا على ماتقدم يمكن قبول الفرضية الرابعة والتي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالأمن النفسي لدى المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف الجنس .

الفرض الخامس :

لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف الحالة الاجتماعية .

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة الفروق بين درجات المرضى المرفوضين أسريًا في الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف الحاله الاجتماعية ، والنتائج الخاصة بذلك موضحه في الجدول رقم (١٢) .

جدول (١٢) يوضح الفروق في الشعور بالأمن النفسي بين المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف الحاله الاجتماعية (ن = ٢٦٢) .

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط الاختلاف	درجة الحرية	قيمة « ف »	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٣٩٣٦,٦٨	٦٥٦,١١	٦	٠,٧٧	٠,٦
مع المجموعات	٢١٨٣٦١,٩٧	٨٥٦,٣٢	٢٥٥		
المجموع	٢٢٢٢٩٨,٦٤		٢٦١		

تشير نتائج جدول (١٢) إلى أن قيمة « ف » للشعور بالأمن النفسي بلغت (٠,٧٧) وهي غير داله إحصائيًا ، مما يشير إلى عدم وجود فروق بين المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف متغير الحاله الاجتماعية في الشعور بالأمن النفسي .

وهذا النتيجة تختلف مع ماتوصل إليه Patil (1985) فقد أظهرت دراسته أن غير المتزوجين أكثر آمنا من المتزوجين .

وبناءًا على ماتقدم يمكن قبول الفرضية الخامسة والتي تنص على عدم وجود فروق ذات دلاله إحصائية في الشعور بالأمن النفسي لدى المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف الحاله الاجتماعية .

الفرض السادس :

لاتوجد فروق ذات دلاله إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى .

لاختبار هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) T-test لتحليل الفروق بين متوسطات درجات المرضى المرفوضين أسريًا في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى، والجدول رقم (١٣) يوضح النتيجة .

جدول (١٣) يوضح الفروق في الشعور بالأمن النفسي بين المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى (ن = ٢٦٢) .

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الاختلاف	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلاله
سنة وأقل	١٢٧	١٧٧,٦١	٢٦,٦٥	٢,٣٧	٢٦٠	-٠,٤٥	٠,٦٥
أكثر من سنة	١٣٥	١٧٩,٢٣	٣١,٤٦	٢,٧١			

من التدقيق في جدول (١٣) يتضح أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى ، حيث قيمة (ت) بلغت (-٤٥ , ٠) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا .

وبناءًا على ماتقدم يمكن قبول الفرضية السادسة والتي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالأمن النفسي لدى المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى .

الفرض السابع :

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية بين المرضى المرفوضين أسريًا والمرضى المقبولين أسريًا .

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) T-test لتحليل الفروق بين متوسطات درجات المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية، والنتيجة موجودة في الجدول رقم (١٤) .

جدول (١٤) يوضح الفروق بين المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا في الشعور بالوحدة النفسية .

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الاختلاف	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلاله
المرضى المرفوضين أسريًا	٢٦٢	٤٩,٢٧	١٠,١٩	٠,٦٣	٤٧٩	٧,٧٦	٠,٠١
المرضى المقبولين أسريًا	٢١٩	٤١,٦٩	١١,١٩	٠,٧٦			

من قراءة جدول (١٤) يتضح أن هناك فروق دالة إحصائيًا بين المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا في الشعور بالوحدة النفسية باتجاه المرفوضين أسريًا، وتؤكد ذلك قيمة (ت) البالغة (٧,٧٦) التي كانت دالة إحصائيًا عند مستوى دلالة أقل من (٠,٠١) .

ومن خلال حساب قيم المتوسطات للشعور بالوحدة النفسية اتضح أن متوسط درجة المرضى المرفوضين أسريًا بلغت (٤٩,٢٧) والمقبولين أسريًا بلغت (٤١,٦٩) وهذه القيمة تؤكد أن المرضى المرفوضين أسريًا يشعرون بالوحدة النفسية أكثر من المرضى المقبولين أسريًا .

وبناءًا على ماتقدم يمكن رفض الفرضية السابعة والتي تنص على أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية بين المرضى المرفوضين أسريًا والمرضى المقبولين أسريًا .

الفرض الثامن :

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف العمر .

للتحقق من صحة هذه الفرضية تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة الفروق بين درجات المرضي المرفوضين أسريًا في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف العمر، والنتائج الخاصة بذلك مدونة في الجدول رقم(١٥) .

جدول (١٥) يوضح الفروق في الشعور بالوحدة النفسية بين المرضى المرفوضين أسريًا من أعمار مختلفة (ن = ٢٦٢) .

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط الاختلاف	درجة الحرية	قيمة « ف »	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٨٩٩,٤٣	١٧٩,٨٩	٥		
مع المجموعات	٢٦٢١٩,٨٦	١٠٢,٤٢	٢٥٦	١,٧٦	٠,١٢
المجموع	٢٧١١٩,٢٩		٢٦١		

تشير نتائج جدول (١٥) إلى أن قيمة « ف » للشعور بالوحدة النفسية بلغت (١,٧٦) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا ، مما يدل على عدم وجود فروق بين المرضى المرفوضين أسريًا من أعمار مختلفة في الشعور بالوحدة النفسية .

وبذلك تتفق نتيجة الفرض الثامن مع دراسة كلاً من (الشهري،١٩٩٧م؛ بار،١٩٩٧م) والتي لم تجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية المختلفة في الشعور بالوحدة النفسية .

بينما تختلف نتيجة هذا الفرض مع دراسة سليمان (١٩٩٢م) والتي ترى أن الفئات العمرية المتوسطة أكثر إحساسًا بالوحدة النفسية، أما دراسة الدسوقي (١٩٩٨م) فوجدت فئة كبار السن من النساء تعاني مشاعر الوحدة النفسية أكثر من غيرها .

وبناءًا على ماتقدم يمكن قبول الفرضية الثامنة والتي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف العمر .

الفرض التاسع :

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الوحدة النفسية تبعًا لاختلاف الجنس .

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار(ت) T-test لتحليل الفروق بين متوسطات درجات المرضى المرفوضين أسريًا في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف الجنس،والنتائج الخاصة بذلك موضحة في الجدول رقم(١٦).

جدول (١٦) يوضح الفروق في الشعور بالوحدة النفسية بين المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف الجنس (ن = ٢٦٢) .

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الاختلاف	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلاله
المرضى المرفوضين(ذكور)	١٥٦	٤٩,٠٦	٩,٦٦	٠,٧٧	٢٦٠	٠,٤٠ -	٠,٦٩
المرضى المرفوضين(إناث)	١٠٦	٤٩,٥٨	١٠,٩٧	١,٠٧			

من خلال جدول (١٦) يتضح أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف متغير الجنس ، حيث أن قيمة (ت) (- ٠,٤٠) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا .

وهذه النتيجة تتفق مع ماتوصل إليه قشقوش (١٩٨٨م) حيث لم يجد فروق بين الذكور والإناث فقد تساوى الجنسين في الإحساس بالوحدة النفسية .

كما تختلف نتيجة هذا الفرض مع دراسة كلاً من (آل مشرف، ١٩٩٨م؛ حسين والزياني، ١٩٩٤م)والتي اظهرت ارتفاع نسبة الشعور بالوحدة النفسية لدى الذكور،وعلى العكس من ذلك دراسة كلاً من(حسين، ١٩٩٤م؛ الدسوقي، ١٩٩٨م؛ البحيري، ١٩٨٥م؛بار، ١٩٩٧م) فقد أظهرت نتائج تلك الدراسات أن الإناث أكثر شعوراً بالوحدة النفسية من الذكور .

وبناءًا على ماتقدم يمكن قبول الفرضية التاسعة والتي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف الجنس.

الفرض العاشر :

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف الحالة الاجتماعية .

لاختبار هذا الفرض تم استخدام تحليل التباين أحادي الاتجاه لمعرفة الفروق بين درجات المرضي المرفوضين أسريًا في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف الحالة الاجتماعية ، والنتائج مدونة في الجدول رقم (١٧) .

جدول (١٧) يوضح الفروق في الشعور بالوحدة النفسية بين المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف الحالة الاجتماعية (ن= ٢٦٢) .

مصدر التباين	مجموع المربعات	متوسط الاختلاف	درجة الحرية	قيمة « ف »	مستوى الدلالة
بين المجموعات	٦٠٧,٠١	١٠١,١٧	٦	٠,٩٧	٠,٤٤
مع المجموعات	٢٦٥١٢,٢٩	١٠٣,٩٧	٢٥٥		
المجموع	٢٧١١٩,٣٠		٢٦١		

من قراءة جدول (١٧)يتضح أن قيمة «ف» للشعور بالوحدة النفسية بلغت (٠,٩٧) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا، مما يؤكد عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف متغير الحالة الاجتماعية في الشعور بالوحدة النفسية .

وهذه النتيجة تتفق مع دراسة الشهري (١٩٩٧م) التي لم تجد فروق ذات دلالة إحصائية في السلوك الإنسحابي الاجتماعي تبعًا لاختلاف الحالة الاجتماعية .

وتختلف نتيجة هذا الفرض مع ماتوصل إليه سليمان (١٩٩٢م) حيث أظهرت دراسته أن درجة الشعور بالوحدة النفسية ترتفع لدى فئة المطلقين والأرامل من الجنسين ولدى فئة العزاب من النساء .

وبناءًا على ماتقدم يمكن قبول الفرضية العاشرة والتي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف الحالة الاجتماعية .

الفرض الحادي عشر :

لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى .

للتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) T-test لتحليل الفروق بين متوسطات درجات المرضى المرفوضين أسريًا في الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى . والنتائج موضحة في الجدول رقم (١٨) .

جدول (١٨) يوضح الفروق في الشعور بالوحدة النفسية بين المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى (ن = ٢٦٢) .

المجموعة	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الاختلاف	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلاله
سنة وأقل	١٢٧	٤٨,٧٦	٩,٤٨	٠,٨٤	٢٦٠	٠,٧٩-	٠,٤٣
أكثر من سنة	١٣٥	٤٩,٧٥	١٠,٨٣	٠,٩٣			

من خلال جدول (١٨) يتضح أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي حصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى ، حيث بلغت قيمة (ت) (-٠,٧٩) وهي قيمة غير دالة إحصائيًا .

وبناءًا على ماتقدم يمكن قبول الفرضية الحادية عشر والتي تنص على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى .

ثانيا : مناقشة النتائج :

إن هدف الدراسة الحالية هو معرفة العلاقة بين الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا بمنطقة مكة المكرمة وعلاقتهما ببعض المتغيرات والتي شملت العمر والجنس والحالة الاجتماعية ومدة الإقامة بالمستشفى .

ولقد كشفت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية بين كل من الشعور بعدم الأمن النفسي والوحدة النفسية ، وهذا يعني أنه كلما زاد الشعور بعدم الأمن النفسي لدى المرضى المرفوضين أسريًا زاد شعورهم بالوحدة النفسية. وهذه النتيجة تتفق مع الواقع حيث أن الشعور بعدم الأمن النفسي يزيد عند الذين يشعرون بالوحدة النفسية . كما أن الشعور بالوحدة النفسية يقل عند الذين يشعرون بالأمن النفسي .

فهذه النتيجة تؤيد ماذكره ماسلو maslow من أن شعور الفرد بالعزلة والوحدة يعتبر عرض من الأعراض الأولية لعدم الطمأنينة النفسية، كما أن أشباع الحاجة إلى الأمن تؤثر في إشباع الحاجات الأخرى التي تليها في الترتيب الهرمي وهي الحاجة للحب والانتماء حيث أنها من الحاجات الضرورية للإنسان وعدم أشباعها يشعر الفرد بالوحدة والعزله فُتعد الحاجة للانتماء حاجة مكتسبة ترتبط ارتباطًا وثيقًا بدافع الأمن ، فحينما يشعر الفرد بالتوحُّد مع الجماعة ، يزداد شعوره بالأمن (الحسين ،١٩٩٧م) .

بالإضافة إلى أن هذه النتيجة تؤيد ماذكرته (أبكر،١٩٨٣م) من أن أثر الأمن الداخلي على الفرد أكبر وأعظم من الأمن الخارجي فالمرضى في هذا البلد تقدم لهم خدمات كبيره فالدولة رعاها الله توفر لهم الإيواء الكامل من مسكن ومأكل وملبس وخدمات تأهيلية وترفيهية ويشرف على خدمتهم أطباء وممرضون وأخصائيون أجتماعيون ونفسيون وخدم . . وغيرهم ممن يسهرون على راحتهم ويرعون شئونهم،

ولكن كل ذلك لايكفي لاحساسهم بالأمن النفسي أو الأمن الداخلي، لحرمانهم من العلاقات الحميمة بالأسرة والأصدقاء والتي تمدهم بالأمن والسعادة والتقدير، فالمريض المرفوض لايشعر بالأمن النفسي أو الداخلي لأنه يشعر بالخوف والقلق على صحته المعتله وقواه التي انهارت وأسرته التي تركته يصارع المرض والوحدة ومستقبله وعمله ومركزه الاجتماعي الذي فقده كل هذه الأمور لاتشعره بالسعادة مع نفسه أو مع الآخرين ، لأنه غير قادر على تحقيق ذاته فهو يشعر بالحزن والنقص وعدم الثقه بالنفس بسبب المرض والعجز الذي جعله غير محبوب ومنبوذ من قبل الأهل والأصدقاء. والأمن النفسي لايتحقق للفرد إلا بتجنب كل مايسبب له الخوف والحيرة والقلق والخطر . وأحيانًا قد يكون إحساس المرضى بعدم الأمن راجع إلى شعورهم بالخوف من قرب الأجل وانتظار الموت وذلك من مشاهدة الحالات الحرجة أمامهم لبعض المرضى والتي قد تمثل لهم أحيانًا إنذار بالموت القريب .

ومن ناحية الفروق بين المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا في الشعور بالأمن النفسي فقد أوضحت نتائج الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالأمن النفسي بين المرضى المرفوضين أسريًا والمرضى المقبولين أسريًا ، بمعنى أن المرضى المرفوضين أسريًا أكثر شعورًا بعدم الأمن النفسي من المرضى المقبولين أسريًا المقيمين مع أسرهم، لأنه كلما زادت درجة المفحوص في المقياس دلت على عدم الشعور بالأمن النفسي وكلما قلت الدرجة دلت على الشعور بالأمن النفسي .

كما أظهرت نتائج الدراسة أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف العمر فالأمن النفسي حاجه فطريه ملحه لاترتبط بعمر معين يسعى الإنسان إلى تحقيقها دائمًا سواء كان طفل رضيع أو راشد أو كهل، فإحساس الفرد بالأمن النفسي له جذورة العميقة في طفولته حيث تنمو هذه الحاجه في احضان

الأسرة من علاقة الطفل بأمه وأفراد أسرته ثم تعززها أو تحبطها بعد ذلك التجارب التي يمر بها الفرد (عبد الخالق ،١٩٨٣م) . كما لاحظت الباحثة أن أعلى نسبة في الفئات العمرية للمرضى المرفوضين أسريًا هي فئة كبار السن والتي تتراوح أعمارهم مابين ٤٥ إلى ٥٥ سنة فأكثر .

وعن أثر متغير الجنس على الأمن النفسي لدى المرضى المرفوضين أسريًا فقد أظهرت نتائج الدراسة أن الجنس لايؤثر في الشعور بالأمن النفسي لدى المرضى المرفوضين أسريًا فلا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في الشعور بالأمن النفسي ، حيث تعتبر الحاجه إلى الأمن والطمأنينة حاجة أساسية لابد من إشباعها حتى يستطيع الفرد سواء كان ذكر أم أنثى أن ينمو نموًا نفسيًا سليمًا ويحقق التوافق النفسي والاجتماعي .

وعن أثر متغير الحاله الاجتماعية على الشعور بالأمن النفسي لدى المرضى المرفوضين أسريًا فقد أوضحت نتائج الدراسة أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف الحالة الأجتماعية فشعور المريض بالخوف على حاضره ومستقبله وإحساسه بالرفض الأسري قد يعتبر سببًا كافيًا لشعوره بعدم الأمن النفسي سواء كان عازبًا أو متزوجًا أو مطلقًا أو أرملاً .كما لاحظت الباحثه أن هناك ارتفاع في نسبة العزاب والمطلقين بين المرضى المرفوضين أسريًا .

وبالنسبة لأثر متغير مدة الإقامة بالمستشفى على الشعور بالأمن النفسي لدى المرضى المرفوضين أسريًا فقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى المرفوضين أسريًا المقيمين فترة طويلة سنة فأكثر والمقيمين فترة أقل من سنة وربما يرجع ذلك إلى أن المريض قد ينتابه الخوف الشديد من المستشفى ومن العاملين فيها ومن الإجراءات الطبية التي قد تتطلب الكثير من الجهد والوقت والمال وماقد يترتب على هذه الإجراءات من نتائج قد تكون سبب في عجزه أو وفاته أو زيادة مصاريفه المادية أو بقاءه فترة طويلة أو دائمة في المستشفى مما يسبب له انقطاع

عن العمل أو انخفاض دخله وقد يكون سبب في إنهيار الروابط الأسرية وإنعزاله عن الأهل والأصدقاء فالمريض يكون في قلق وخوف دائم يشعره بعدم الأمن على نفسه وعلى أسرته .

كما أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالوحدة النفسية بين المرضى المرفوضين أسريًا والمرضى المقبولين أسريًا بإتجاه المرضى المرفوضين أسريًا . ويمكن تعليل هذه النتيجة على أساس أن المريض المرفوض أسريًا يكون محروم من الاتصال الاجتماعي بالأصدقاء وأفراد الأسرة مما يشعره بتخلي الأهل والأصدقاء عنه وهو في أمس الحاجة لهم خصوصًا في هذه الفترة والتي يعاني فيها من المرضى والعجز وهو بحاجة إلى من يخفف عنه معاناته، وقد يشعر المريض لعجزه وإعاقته بالنقص وقلة الثقه في النفس فيميل إلى الوحدة والعزله عن الآخرين . وهو ما أشار إليه أحمد (١٩٩٧م : ٤٧) من أن للاعاقة الحركية المفاجئة آثار نفسية تؤدي بالفرد إلى الشعور بالنقص عند مقارنة حالته بغيره من الأسوياء خاصة عندما يواجه صعوبة في التكيف مع المواقف الجديده التي يمر بها فيميل إلى السلوك الإنسحابي لفقدانه ثقته بنفسه وإحساسه بأن النظرة الاجتماعية العامة له تتغير من نظرة تقدير إلى نظرة شفقه وعطف . وذكر الراجحي وعمار (موجود في حامد ، ١٤٠٥هـ : ٣٧) أن أي نوع من أنواع الاعاقة تؤدي بصاحبها إلى العزل عن الآخرين وقد يكون العزل مادي كانقطاع المعلومات عنه أو عزل أدبيًا يفقده الصله بالآخرين ، ويمكن أن يكون العزل ناتجًا عن رفض الأغلبيه له، وهو يعزل نفسه بطريقة تلقائيه فينطوي على نفسه خوفًا من رفض الآخرين له .

وقد أشار أدوارد (موجود في : آل سعود ،١٩٩٨م) أن من بين الأسباب التي تؤدي إلى شعور الفرد بالوحدة النفسية الإحساس بخيبة الأمل والظلم من الآخرين ثم شعور الفرد بالنقص حيث يعتبر في مقدمة الأسباب التي تدفع المرء إلى الإحساس بالوحدة .

بالإضافة إلى أن نتائج بعض الدراسات أشارت إلى أن المستوى العالي من الشعور بالوحدة يرتبط بنقص عدد الأصدقاء لدى الفرد ، والحساسية الشديدة للرفض من قبل الآخرين مع انخفاض القدرة السمعية ، وإعتلال الصحة ، والدخل المنخفض (خضر والشناوي ، ١٩٨٨م) .

وقد يكون هناك سبب آخر وهو ماأوضحته العديد من الدراسات مثل دراسة جليك وماتيس (موجود في الدليم وأبو ريان ،١٩٩٣م) من أن هناك تأثيرات سلبية على المرضى الذين تم تنويمهم لمدة طويلة حيث واجهتهم صعوبات في عملية التكيف الاجتماعي وظهرت على بعضهم أعراض المرض النفسي .

وبالنسبة لأثر متغير العمر على الشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا فقد أوضحت نتائج الدراسة أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف العمر . وهذه النتيجة تؤكد ماأشارت له الدراسات في التربية وعلم النفس من أن الشعور بالوحدة النفسية من الظواهر الاجتماعية الهامه التي تنتشر بين الأطفال والمراهقين والشبان ويشعر بها الراشدين ومن هم في سن الكهوله ، فيعتبر الشعور بالوحدة مشكله عامه قد تصيب الفرد في أي مرحله من مراحل عمره (جابر وعمر ، ١٩٨٩م) .

ومن ناحية أثر متغير الجنس على الشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا فقد أظهرت النتائج أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف الجنس ، وكانت نتائج الدراسة متفقه مع هذا الفرض ، فمشاعر الإحساس بالوحدة النفسية لاتختلف بين المرضى من الذكور والإناث فشعورهم بالنبذ والرفض من الأسرة والأصدقاء قد يكون سبب قويًا لإحساسهم بالوحدة النفسية والفرد سواء كان ذكر أو انثى لابد أن تكون له شبكه من

العلاقــات الاجتــماعيــة تربطه بغيــره ، فالإنسان كــما ذكــر زهران (١٩٨٨م) كائن اجتماعي بفطرته لديه حاجـات نفسية اجتماعية لابد من إشبـاعها في إطار اجتماعي وفي علاقات مـتبادله مع الآخرين مـثل : الحاجة إلى الأمن، والحاجـة إلى الشعور بالانتماء. . والفرد بدون اتصال اجتماعي يشعر بالوحدة .

وعن أثر متغـير الحاله الاجتماعـية على الشعور بالوحدة النفـسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا فقد أظهرت نتائج الدراسة أنه لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحـصل عليها أفـراد العينة من المرضى المرفـوضين أسريًا في مقـياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف الحاله الاجتماعية ، فالشعور بالوحدة يؤثر في العلاقات الاجتماعية للفـرد ، وهذا ماأشار إليه خير الله (١٩٨١م) من أنه قد يكون الفرد قادر على إقامة علاقة صداقة مع الآخرين ويتعامل معهم ولكنه في نفس الوقت يفضل أن يقضي وقتًا طويلاً بمفردة لأنه قـد لايجد الراحه والاطمئنان معهم فلابد أن يرتبط بأهداف ومصالح وأمال ومخاوف وقيم واتجاهات مشتركة أي في جماعة واحدة توفر له عضويتها أشباع الحاجات الاجتماعية . وهي قد تعتبر من الأمور التي يصعب على المريض المرفوض أسريًا تحقـيقها سواء كان المريض عازبًا أو مـتزوجًا أو أرملاً أو مطلقًا لافـتقاده العـلاقة الحمـيمه الدافـئة من أفراد أسـرته ولغيـاب عنصر الحب في علاقاته مع الآخرين .

وعن أثر متغير مدة الإقامة بالمستشفى على الشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسـريًا فقد أوضـحت النتائج أنه لاتوجـد فروق ذات دلالة إحصـائية في الدرجات التي يحـصل عليها أفـراد العينة من المرضى المرفـوضين أسريًا في مقـياس الشعور بـالوحدة النفسيـة تبعًا لاختـلاف مدة الإقامة بالمسـتشفى ، فإحسـاس الفرد بالوحدة النفسيـة يبدأ منذ بداية شعوره بالاختلاف عن الآخرين فمرضه وعجزه عن مساعدة نفسه يفقده مكانته ودوره الاجـتماعي في أسرته وبين أقرانه فبقاء المريض في المسـتشفى والمؤسسـة الإيوائية لمدة طويلة أو قصـيرة قد لايؤثر في مـستوى شـعوره بالوحدة النفسية بقدر تأثير شعوره بالنقص والرفض والاهمال من قبل أسرته .

ومجمل القول أن الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا لايتأثر بمتغير الجنس والسن والحالة الاجتماعية ومدة الإقامة بالمستشفى ، وقد يكون هناك عوامل أخرى مؤثرة منها مادرسته هذه الدراسة كالرفض الأسري والذي وجد أنه عامل مؤثر في الشعور بالأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى وقد يكون لعوامل أخرى لم تتناولها هذه الدراسة الأثر الفعال في متغيرات هذه الدراسة .

الفصل الخامس

خلاصة الدراسة والتوصيات

* ❋ ملخص نتائج الدراسة .
* ❋ التوصيات والاقتراحات .
* ❋ البحوث والدراسات المقترحه .
* ❋ المراجع .
* ❋ الملاحق .

ملخص نتائج الدراسة :

بعد استعـراض نتائج الدراسة الحالية وتفسيـرها ومناقشتها تقدم الباحـثة ملخصًا لأهم ماتوصلت إليه الدراسة الحالية وهو :

١ - توجد علاقة ارتباطية موجبـة ذات دلالة إحصائية بين الشعور بعدم الأمن النفسي والشعور بالوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريًا .

٢ - توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الشعور بالأمن النفسي بين المرضى المرفوضين أسريًا والمرضى المقبولين أسريًا باتجاه المرضى المرفوضين أسريًا .

٣ -لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف العمر.

٤ - لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالأمن النفسي تبعًا لاختلاف الجنس .

٥ - لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسـريًا في مقيـاس الشعور بالأمن النفـسي تبعًا لاختـلاف الحالة الاجتماعية .

٦ - لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسـريًا في مقـياس الشعـور بالأمن النفسي تبـعًا لاختـلاف مدة الإقامة بالمستشفى .

٧ - تـوجـد فروق ذات دلالة إحـصائيـة في الشعور بالوحـدة النفـسيـة بين المرضى المرفوضين أسريًا والمرضى المقبولين أسريًا باتجاه المرضى المرفوضين أسريًا .

٨ - لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف العمر .

٩ - لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف الجنس .

١٠ - لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجـات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحدة النفسية تبعًا لاختلاف الحالة الاجتماعية .

١١ - لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في الدرجـات التي يحصل عليها أفراد العينة من المرضى المرفوضين أسريًا في مقياس الشعور بالوحـدة النفسية تبعًا لاختلاف مدة الإقامة بالمستشفى .

التوصيات :

١ - أن ماتقدمه المستشفيات والمؤسسات الإيوائية من خدمات للمرضى لاتعوضهم حنان وحب الأسرة واستقرارها العاطفي فالمريض بحاجة إلى البقاء في أسرته وبيئته الطبيعية حتى يشعر بالأمن النفسي ، لذا تقترح الباحثة تطبيق برامج الرعاية الصحية المنزلية أو الخدمة الصحية المنزلية على المرضى في جميع مناطق المملكة بحيث تقدم لهم الرعاية العلاجية والنفسية والاجتماعية والتأهيلية والمادية التي يحتاجونها في المنزل وبين أسرتهم ولاتستدعي بقائهم في المستشفى أو دور النقاهه ، وتقدم هذه الرعاية عن طريق فريق متخصص في الرعاية الصحية الاجتماعية الشامله يتكون من الطبيب والممرض والاخصائي الاجتماعي والنفسي وأخصائي العلاج الطبيعي والعلاج بالعمل والمساعد الصحي والخادم وتجهيز المنزل لضمان سلامة المريض من احتمال السقوط أو حوادث المنزل.

٢ - مساعدة المرضى المرفوضين أسريًا للخروج من عزلتهم ووحدتهم بتوفير جميع الامكانات والوسائل الترفيهية للمرضى لشغل أوقات فراغهم بما هو مفيد، ومحاولت دمج المرضى في المجتمع عن طريق اشتراكهم في الأنشطة الاجتماعية والأسابيع العالمية والمناسبات الوطنية بتنظيم زياراتهم إلى المدارس للحالات التي تسمح ، وزيارة طلاب وطالبات المدارس لهم في المستشفيات والمؤسسات والمراكز الإيوائية .

٣ - توعية أفراد المجتمع عن طريق وسائل الاعلام المختلفة والمؤسسات التعليمية باحتياجات المريض وحقوقه وكيفية مراعاته صحيًا ونفسيًا واجتماعيًا .

٤ - العمل على تدريب أسرة المريض على كيفية العناية بالمريض ورعايته عن طريق تدريبهم على ذلك قبل خروجه من المستشفى .

٥ - التنسيق مابين المستشفى ومراكز الرعاية الصحية الأولية ولجنة أصدقاء المرضى والجمعيات الخيرية للعمل على توفير جميع احتياجات المرضى من رعاية صحية

وأجهزة طبية وغيارات وأدوية وتبرعـات . . وذلك بعد خروجهم من المستشفى لتخفيف العبء عن الأسرة وحتى لايكون هناك عائق لقبول المريض في الأسرة بعد خروجه من المستشفى .

٦ - عمل دراسات شـامله على مستوى المناطق لتـحديد مدى الاحتـياج لإنشاء دور ومراكز لإيواء هؤلاء الفـئة من المرضى الناقهين ولطبيعـة البرامج والأنشطة التي من الممكن أن توفـرها مع إعـداد الكوادر المؤهله مـن الاخصـائيين النفـسيين والاجتمـاعيين الذين من الممكن إسداء مهمـات العمل لهم في مثل هذه الدور حال إنشائها .

٧ - إنشاء دور للنقاهة لاستـيعاب المرضى الناقهين المرفوضين أسريًا في مسـتشفيات الصحة النفسية حيث أن بقاء المرضى المتحسنين في المستشفى مع الحالات الحادة يؤدي إلى انتكاس المرض مرة أخرى .

٨ - إنشاء دور يساهم فـيها القطاع الخاص والجـمعيات الخيـرية وتكون برسوم رمزية لرعاية المرضى بجمـيع فئاتهم تقدم فـيها الرعاية الصحيـة النهارية أو الليلية أو الإقامة المؤقته للمرضى التي تجبر الظروف ذويهم على تركهم فترة زمنية مؤقته، بالإضافـة إلى جعل هذه الـدور منتدى صحـي واجتمـاعي وثقافي للـمرضى وذويهم .

٩ - إجراء المزيد من الدراسات لوضع حلول جذرية لهـذه الظاهرة والقضاء عليها أو إيقافها من الانتشار .

١٠ - تطبيق نظام الضمان الصحي التعاوني بالمستشفيات الحكومية قد يساعد في حل هذه المشكلة .

الدراسات والبحوث المقترحه :

١ - القـيام بدراسـة مماثله للدراسـة الحـالية في منـاطق أخرى من المملـكة العربيـة السعودية .

٢ - إجراء دراسة لحاجات ومشكلات المرضى المرفوضين أسريًا .

٣ - دراسة العلاقة بين الاكتئاب والقلق لدى المرضى المرفوضين أسريًا .

٤ - بناء مقياس للرفض الأسري للمرضى .

٥ - دراسة العلاقة بين الوحـدة النفسية وبعض أنماط الشخصـية للمرضى المرفوضين أسريًا .

٦- دراسة العلاقة بين التوافق النفسي والاجتماعي لدى المرضى المرفوضين أسريًا .

٧ - دراسة الأسباب المؤدية إلى رفض الأسرة للمريض وطرق علاجها .

UMM AL-QURA UNIVERSITY MAKKAH
٣٨٤٢

المراجع

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١ - أبو زيتون ، غازي فرحان (١٩٩٩م) خدمات الإيواء في المستشفيات. عمان، دار زهران.

٢ - أبا الخيل ، راشد محمد (١٩٩١م) . الشيخوخة ومراكز العناية بالمسنين في العالم. رسالة دكتوراه منشورة ، جامعة بوسطن .

٣ - أبكر ، سميرة حسن عبد الله (١٩٨٣م) . الحاجة إلى الإيمان وأثرها على الأمن النفسي . رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية للبنات بجدة .

٤ - ابن تيمية ،أحمد تقي الدين (١٩٨٣م) العبودية . بيروت، المكتب الإسلامي .

٥ - أحمد ، محمد أبو العلا (١٩٧٨م). علم النفس. القاهرة، مكتبة عين شمس .

٦ - أنجلر ، باربرا (١٩٩٠م) . مدخل إلى نظريات الشخصية. ترجمة فهد الدليم، الطائف ، دار الحارثي للطباعة والنشر .

٧ - البحيري ، عبد الرقيب أحمد (١٩٨٥م). مقياس الشعور بالوحدة. القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .

٨ - الجوزية ، ابن قيم (١٩٩٦م) . الروح : تحقيق ودراسة السيد الجميلي ، بيروت، دار الكتاب العربي .

٩ - الحاج ، فائز محمد علي (١٩٨٢م) . بحوث في علم النفس العام. بيروت، المكتب الإسلامي .

١٠ - الحسين ، أسماء عبد العزيز محمد (١٩٩٧م) . فاعلية العلاج النفسي السلوكي الجماعي في خفض درجة الشعور بالوحدة النفسية (رسالة ماجستير غير منشورة) . الرياض ، جامعة الملك سعود .

١١ - الخليل ، حمد عارف (١٩٩١م) . الشعور بالأمن النفسي عند الطلبة المراهقين

في الأسرة متعددة الزوجات (رسالة ماجستير غير منشورة) . الأردن ، الجامعة الأردنية .

١٢ - الخراشي ، ناهد عبد العال (١٩٩٩م) . أثر القرآن الكريم في الأمن النفسي . القاهرة ، دار الكتاب الحديث .

١٣ - الدسوقي ، مجدي محمد (١٩٩٨م) . مقياس الشعور بالوحدة النفسية . القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

١٤ - الدليم ، فهد عبد الله ، وآخرون (١٩٩٣م) . مقياس الطمأنينة النفسية . الطائف ، مطابع المشهوري .

١٥ - الدليم ، فهد عبد الله- أبو ريان ، ممدوح علي (١٩٩٣م) . أسباب بقاء المرضى في المستشفيات . سلسلة بحوث ودراسات مستشفى الصحة النفسية ، ج٢، الطائف ، المطبعة الأهلية .

١٦ - الريحاني ، سليمان طعمه (١٩٨٥م) . أثر نمط التنشئة الأسرية في الشعور بالأمن ، دراسات ، مج ١٢ ، ع ١١ ، الأردن .

١٧ - آل سعود ، محمد بن سعد (١٩٩٨م) العزلة الفكرة والتطبيق . مجلة أم القرى للبحوث العلمية المحكمة ، عدد خاص، ص ص ١٧ - ٩٢ .

١٨ - الشناوي ، محمد محروس - خضر ، علي السيد (١٩٨٨م) . الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة وتبادل العلاقات الاجتماعية . بحوث المؤتمر الرابع لعلم النفس في مصر ، الجيزة ، مركز التنمية البشرية والمعلومات .

١٩ - الشهري ، أحمد محمد (١٩٩٧م) العلاقة بين الأنسحاب الاجتماعي ومستوى القلق وبعض المتغيرات لدى المعاقين حركيًا (رسالة ماجستير غير منشورة). مكة المكرمة ، جامعة أم القرى .

٢٠ - الشرعة ، حسين سالم (١٩٩٨م) . الأمن النفسي وعلاقته بوضوح الهوية

المهنية . ندوة علم النفس وآفاق التنمية في دول مجلس التعاون الخليجي ، الدوحه ، جامعة قطر .

٢١ - العتوم ، عدنان الشيخ يوسف - عبد الله ، عندليب أحمد(١٩٩٨م) . أثر سماع القرآن الكريم على الأمن النفسي . مجلة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية والاجتماعية ، ع١٦ ، ص ص١٣ - ٥٥ .

٢٢ - الغمري ، إبراهيم (١٩٨٣م) . السلوك الإنساني ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو .

٢٣ - المليجي ، إبراهيم عبد الهادي (١٩٩١م) . الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية . الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .

٢٤ - آل مشرف ، فريد عبد الوهاب (١٩٩٨م) . تأثير متغيرات الجنس والجنسية والتخصص الدراسي في درجة الشعور بالوحدة لدى عينة من طلاب جامعة الخليج العربي . مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية ، ع٨٨، ص ص ١٧١-١٩٩ .

٢٥ - النيال ، مايسه أحمد (١٩٩٣م) . بناء مقياس الوحدة النفسية ومدى انتشارها لدى مجموعات عمرية متباينة من أطفال المدارس بدولة قطر . مجلة علم النفس ، ع٢٦ ، ص ص ١٠٢ - ١١٥ .

٢٦ - بار ، عبد المنان ملا (١٩٩٧م) . الشعور بالوحدة النفسية لدى طلاب وطالبات مرحلة التعليم الجامعي . مجلة أم القرى للعلوم التربوية والنفسية والاجتماعية ، ع١٦ ،ص ص ٥٧ - ٨٥ .

٢٧ - بشير ، أقبال محمد (١٩٨١م) وآخرون . الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي . الأسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .

٢٨ - جابر، عبد الحميد جابر(١٩٨٦م) . نظريات الشخصية . القاهرة ، دار النهضةالعربية .

٢٩ - جابر ، عبد الحميد جابر - عمر ، محمود أحمد (١٩٨٩م) . الحساسية

الاجتماعية لدى عينة من تلاميذ المدارس الابتدائية والاعدادية بدولة قطر ، وعلاقتها بكل من الوحدة النفسية والتحصيل الدراسي . دراسات نفسية ، مج٢٦ ، ص ص ٤١ - ٨٤ .

٣٠ - حامد ، محمد يعن الله (١٩٨٥م) . العلاقة بين الاعاقة الجسمية والتوافق النفسي والاجتماعي للمعوقين (رسالة ماجستير غير منشورة) . مكة المكرمة ، جامعة أم القرى .

٣١ - حسن، محمود (١٩٨١م) . الأسرة ومشكلاتها ، بيروت، دار النهضة العربية .

٣٢ - حسين ، محمود عطا (١٩٨٧م) . مفهوم الذات وعلاقته بمستويات الطمأنينة الانفعالية ، مجلة العلوم الاجتماعية ، العدد ٣ ، مج ١٥ ، ص ص١٠٣-١٢٨ .

٣٣ - حسين ، محمد عبد المؤمن - الزياني ، منى راشد (١٩٩٤م). الشعور بالوحدة لدى الشبان في مرحلة التعليم الجامعي، مجلة علم النفس، العدد ٣٠، السنة ٨، ص ص ٦-٢٤ .

٣٤ - حسين ، محمد نبيل (١٩٩٤م) . الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية دراسة ميدانية على الجنسين من طلبة الجامعة ، دراسات نفسية، العدد ٢ ، ص ص ١٨٩ - ٢١٨ .

٣٥ - حرستاني ، حسان محمد (١٩٩٠م) إدارة المستشفيات ، الرياض ، معهد الإدارة العامة .

٣٦ - حمزة ، مختار (١٩٧٩م) سيكولوجية ذوي العاهات والمرضى ، جدة ، دار المجمع العلمي .

٣٧ - خضر ، علي السيد - الشناوي ، محمد محروس(١٩٨٨م) . الشعور بالوحدة والعلاقات الاجتماعية المتبادلة ، مجلة رسالة الخليج العربي ، العدد٢٥ ، ص ص ١١٩ - ١٥٠ .

٣٨ - خليفة ، إبراهيم (١٩٨٤م) . علم الاجتماع في مجال الطب، الأسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث .

٣٩ - خير الله ، سيد (١٩٨١م) . علم النفس التربوي أسسة النظرية والتجريبية ، بيروت ، دار النهضة العربية .

٤٠ - راجح ، أحمد عزت (١٩٧٣م) . أصول علم النفس ، الأسكندرية ، المكتب المصري الحديث .

٤١ - زهران ، حامد عبد السلام (١٩٨٨م) . الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة ، عالم الكتب .

٤٢ - زريق ، معروف (١٩٨٥م) . علم النفس العام ، دمشق ، دار أسامة .

٤٣ - شاذلي ، عبد الحميد محمد (١٩٩٩م). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ،الأسكندرية،المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع .

٤٤ - شرف الدين ، حافظ أبي محمد - الدمياطي ، عبد المؤمن بن خلف(١٩٩٤م) المتجر الرابح في ثواب العمل الصالح ، تحقيق عبد الملك بن دهيش، مكة المكرمة ، مطبعة النهضة الحديثة .

٤٥ - شقير ، زينب محمود (٢٠٠٠م) . الشخصية السوية والمضطربة، القاهرة، مكتبة النهضة العربية .

٤٦ - سلامة ، ممدوحه محمد (١٩٩١م) . المعاناة الاقتصادية وتقدير الذات والشعور با لوحدة النفسية لدى الطلاب الجامعيين من الجنسين . دراسات نفسية، ج٣ ، ص ص ٤٧٥ - ٤٩٦ .

٤٧ - سليمان ، علي السيد (١٩٩٢م). الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض متغيرات الشخصية . بحوث المؤتمر الثامن لعلم النفس،ص ص٢٤٨-٢٦٢ .

٤٨ - صبحي ، سيد (١٩٨٨م) . الإنسان وصحته النفسية . المدينة المنورة، مكتبة إبراهيم حلبي .

٤٩ - عبد الخالق ،أحمد (١٩٨٣م) . علم النفس العام . بيروت ،الدار الجامعية .

٥٠ - عبد الخالق ، أحمد محمد (١٩٩٦م) . أسس علم النفس . الأسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

٥١ - عبد الله ، مجدي أحمد (١٩٩٩م) . علم النفس المرضي دراسة في الشخصية بين السواء والاضطراب . الأسكندرية ، دار المعرفة الجامعية .

٥٢ - عدس ، عبد الرحمن (١٩٩٦م) . الإسلام والأمن النفسي للأفراد. مجلة الأمن والحياة ، ع ١٦٩ ، السنة ١٥ ، ص ص ٤٠ - ٤١ .

٥٣ - عوض ، عباس محمود (١٩٨٤م) . الموجز في الصحة النفسية . الأسكندرية، دار المعرفة الجامعية .

٥٤ - عيسوي ، عبد الرحمن محمد(بدون) . دراسات في السلوك الإنساني. الأسكندرية منشأة المعارف .

٥٥ - فهمي ،مصطفى(١٩٧٠م). الإنسان وصحته النفسية ،القاهرة،مكتبة الأنجلو .

٥٦ - قشقوش ، إبراهيم زكي (١٩٨١م) . مقياس الإحساس بالوحدة النفسية. القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

٥٧ - قشقوش ، إبراهيم زكي (١٩٨٣م) . خبرة الإحساس بالوحدة النفسية. حوليه كلية التربية العدد ٢ ، السنة ٢ ، ص ص ١٨٧ - ٢١٨ .

٥٨ - قشقوش ، إبراهيم زكي (١٩٨٨م) . دراسة للعلاقة بين الإحساس بالوحدة النفسية وعدد من الأبعاد التوادية لدى تلاميذ وتلميذات الصف الأول الثانوية في دولة قطر . دراسات نفسية في المجال المعرفي والانفعالي مج ١٨، ص ص ٣٢٧ - ٣٩٣ .

٥٩ - مانع ، سعيد بن علي (١٩٩٤م) . مشكلات الشباب النفسية بين الذهاب والأياب . مكة المكرمة ، مطابع بهادر .

٦٠ - محمد ، محـمد محمود (١٩٩٦م) . علم النفس المعاصر في ضوء الإسلام . جدة ، دار الشروق .

٦١ - نجاتي ، محمد عثمان (١٩٩٣م) . الحديث النبوي وعلم النفس . القاهرة ، دار الشروق .

٦٢ - نجاتي ، مـحـمـد عثـمان (١٩٩٧م) . القرآن وعلم النفس . القاهرة ، دار الشروق .

ثانيا : المراجع الأجنبية

63 - Abahussein, othman A. (1987) . Long -stay Patients In acute short-stay hospitals: case study of Two Public hospitals in Riyadh. unpublished master dissertation, King Saud university, Riyadh.

64 - AL Shammari, sulaiman . (1996) . Determinants of the Length of Patient stay in hospital in Saudi Arabia : a case for bulding nursing homes . Saudi Medical Journal , 17 , 6 , 709 - 716 .

65 - Lee- H; Coenen - A; Heim - K. (1994) . Island living : the experience of loneliness in a psychiatric hospital . APPLied - nursing - research, united - states.

66 - Patil, - Ravindra - V; Reddy , - A. -Venkatesh. (1985) . Study of Feeling of security - in security among professional and non- professioal students of Gulbarga city . Veterinary coll . Bidar, India , 29 , 12 , 17 .

الملاحق

ملحق رقم (١)

١ - استمارة البيانات الأولية .

إعداد الباحثة

٢- مقياس الطمأنينة النفسية .

(ومفتاح تصحيح المقياس)

إعداد

الدكتور/ فهد الدليم وآخرون (١٩٩٣م)

المملكة العربية السعودية
جامعة أم القرى
كلية التربية
قسم علم النفس

أخي المريض / أختي المريضة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد ..

تقوم الباحثة بإجراء دراسة علمية ، وفيما يلي تعرض عليك مجموعة من العبارات التي تعبر عما تشعر به غالبًا ، ويوجد أمام كل عبارة أربع اختيارات. المرجو منك أن تقرأ كل عبارة من هذه العبارات بدقة ثم تبدي رأيك بأمانة وصراحة بوضع علامة (✓) أمام الاختيار الذي ينطبق عليك .

مع العلم أنه سوف يتم التعامل مع هذه الإجابات بسرية تامة ولن تستخدم إلا للبحث العلمي فقط .

مع تمنياتنا لكم بالشفاء العاجل .

ونشكر لكم تعاونكم وثقتكم بنا .

الباحثة

بيانات أوليه عن المريض :

مكان الإقامة : مستشفى .... / دار ..../ مركز............

المدينة : مكة ☐ جدة ☐ الطائف ☐

الاسم : (اختياري) :

١ - السن :

أقل من ١٥ سنة ☐

من ١٥ – أقل من ٢٥ سنة ☐

من ٢٥ – – أقل من ٣٥ سنة ☐

من ٣٥ – أقل من ٤٥ سنة ☐

من ٤٥ – أقل من ٥٥ سنة ☐

من ٥٥ سنة فأكثر ☐

٢ - الجنس : ☐ ذكر ☐ أنثى

٣ - الحالة الاجتماعية :

أعزب ☐

متزوج لديه أبناء ☐ متزوج بدون أبناء ☐

مطلق لديه أبناء ☐ مطلق بدون أبناء ☐

أرمل لديه أبناء ☐ أرمل بدون أبناء ☐

٤ - مدة الإقامة بالمستشفى أو المركز : ....

الرقم	العبـــــارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
١ –	أفضل عادة أن أكون بين الناس على أن أكون بمفردي				
٢ –	اتصالاتي الاجتماعية تشعرني بالارتياح.				
٣ –	أفتقر الى الثقة بالنفس .				
٤ –	أشعر بأنني أتلقى قدرا كافيا من المديح والثناء				
٥ –	أشعر غالبا أنني مستاء من الدنيا .				
٦ –	أرى إن الناس يميلون الى بالقدر الذي يميلون به الى غيري				
٧ –	أتكدر لفترة طويلة من جراء مواقف أصابتني فيها الاهانة .				
٨ –	أجد الراحة اذا خلوت الى نفسي .				
٩ –	أنا على وجه العموم شخص غير اناني .				
١٠ –	أميل الى تجنب المواقف غير السارة بالهرب منها .				
١١ –	أشعر بالوحدة غالبا حتى وأنا بين الناس .				
١٢ –	أشعر أن حظي في الحياة حظ عادل .				
١٣ –	أتقبل عادة النقد الذي يوجهه لي أصدقائي .				
١٤ –	أيأس وتهبط همتي بسهولة .				
١٥ –	أشعر عادة بالود نحو أغلب الناس .				
١٦ –	أشعر كثيرا بأن الحياة لا تستحق أن يحياها الانسان .				
١٧ –	أنا متفائل بصفة عامة .				
١٨ –	أعتبر نفسي عصبي المزاج الى حد ما .				
١٩ –	أنا شخص سعيد بصفة عامة .				
٢٠ –	أنا في العادة واثق من نفسي بدرجة كافية .				
٢١ –	أشعر بالحرج والحساسية في كثير من الاحيان .				
٢٢ –	أميل الى الشعور بعدم الرضا عن نفسي .				
٢٣ –	أشعر بهبوط في حالتي النفسية .				
٢٤ –	عندما أقابل الناس لأول مرة أشعر انهم لن يميلوا الى .				
٢٥ –	أثق بنفسي الى درجة كافية				

أبدا	نادرا	أحيانا	دائما	العبـــارة	الرقم
				يمكنني أن أثق في معظم الناس .	٢٦ -
				أشعر أن لي نفعا وفائدة في الحياة .	٢٧ -
				يمكنني عادة أن أحسن التعامل مع الناس .	٢٨ -
				أقضي وقتا كثيرا في القلق على المستقبل .	٢٩ -
				أشعر عادة بالصحة والقوة .	٣٠ -
				أنا متحدث جيد (أجيد التعبير عن آرائي)	٣١ -
				عندي شعور بأني عبء على الآخرين .	٣٢ -
				أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري .	٣٣ -
				أبتهج عادة لما يحصل عليه الآخرون من سعادة أو حظ حسن	٣٤ -
				أشعر كثيرا أن الآخرين يهملونني في أمور يجب أن أدعى لها	٣٥ -
				أميل الى أن أكون شخصا كثير التشكك .	٣٦ -
				أنظر الى العالم عادة على انه مكان مناسب للحياة والعيش	٣٧ -
				يتكدر مزاجي بسهولة .	٣٨ -
				أفكر في نفسي كثيرا .	٣٩ -
				أشعر أنني أعيش كما أشتهي لا كما يشتهي شخص آخر .	٤٠ -
				حينما تسوء الامور أشعر بالاسف والاشفاق على نفسي .	٤١ -
				أشعر بأنني شخص ناجح في العمل أو الوظيفة .	٤٢ -
				أدع الناس عادة يرونني على حقيقتي .	٤٣ -
				أشعر انني غير متوافق مع الحياة .	٤٤ -
				أسير في حياتي وأنا أفترض أن الامور ستنتهي على ما يرام	٤٥ -
				أشعر أن الحياة عبء ثقيل .	٤٦ -
				يضايقني الشعور بالنقص .	٤٧ -
				أشعر عامة بأنني في حالة طيبة .	٤٨ -
				أحسن التعامل مع أفراد الجنس الآخر .	٤٩ -
				تلح على فكرة أن الناس يراقبونني في الشارع .	٥٠ -

الرقم	العبـــــارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
٥١ –	تجرح مشاعري بسهولة .				
٥٢ –	أشعر بأنني مستقر ومطمئن في هذا العالم .				
٥٣ –	أنا من الاشخاص القلقين فيما يتعلق الامر بذكائي .				
٥٤ –	يشعر الناس وهم معي بالطمانينة وعدم التوتر .				
٥٥ –	لدي خوف مبهم من المستقبل .				
٥٦ –	أتصرف عادة تصرفات طبيعية .				
٥٧ –	أشعر عموما بأن حظي حسن .				
٥٨ –	طفولتي كانت سعيدة .				
٥٩ –	لي عدد كبير من الاصدقاء الحقيقيين				
٦٠ –	أشعر بقلة الارتياح في أغلب الاوقات .				
٦١ –	أخاف من المنافسة عادة .				
٦٢ –	بيئتي المنزلية سعيدة .				
٦٣ –	أقلق بدرجة زائدة بسبب مكروه يتحمل وقوعه .				
٦٤ –	كثيرا ما أتضايق من الآخرين و بدرجة كبيرة .				
٦٥ –	أشعر عادة بالرضا والقناعة .				
٦٦ –	كثيرا مايتحول مزاجي من السعادة االشديدة الى حزن شديد				
٦٧ –	أشعر بأني محترم من الناس بصفة عامة .				
٦٨ –	أستطيع أن أعمل في انسجام مع الآخرين				
٦٩ –	أشعر أنني عاجز عن السيطرة على مشاعري .				
٧٠ –	أشعر أحيانا أن الناس يسخرون مني .				
٧١ –	أنا شخص مسترخ بصفة عامة ولست متوترا .				
٧٢ –	أعتقد أن الدنيا تعاملني معاملة طيبه .				
٧٣ –	يضايقني أن مايجري حولي أو يحدث لي ليس حقيقيا .				
٧٤ –	تعرضت كثيرا للاحتقار .				
٧٥ –	أعتقد أنه كثيرا ما ينظر الى على أنني شاذ .				

مفتاح تصحيح ص ١

الرقم	العبـــــارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
١ -	أفضل عادة أن أكون بين الناس على أن أكون بمفردي	١	٢	٣	٤
٢ -	اتصالاتي الاجتماعية تشعرني بالارتياح.	١	٢	٣	٤
٣ -	أفتقر الى الثقة بالنفس .	٤	٣	٢	١
٤ -	أشعر بأنني أتلقى قدرا كافيا من المديح والثناء	١	٢	٣	٤
٥ -	أشعر غالبا أنني مستاء من الدنيا .	٤	٣	٢	١
٦ -	أرى إن الناس يميلون الى بالقدر الذي يميلون به الى غيري	١	٢	٣	٤
٧ -	أتكدر لفترة طويلة من جراء مواقف أصابتي فيها الاهانة .	٤	٣	٢	١
٨ -	أجد الراحة اذا خلوت الى نفسي .	٤	٣	٢	١
٩ -	أنا على وجه العموم شخص غير اناني .	١	٢	٣	٤
١٠ -	أميل الى تجنب المواقف غير السارة بالهرب منها .	٤	٣	٢	١
١١ -	أشعر بالوحدة غالبا حتى وأنا بين الناس .	٤	٣	٢	١
١٢ -	أشعر أن حظي في الحياة حظ عادل .	١	٢	٣	٤
١٣ -	أتقبل عادة النقد الذي يوجهه لي أصدقائي .	١	٢	٣	٤
١٤ -	أيأس وتهبط همتي بسهولة .	٤	٣	٢	١
١٥ -	أشعر عادة بالود نحو أغلب الناس .	١	٢	٣	٤
١٦ -	أشعر كثيرا بأن الحياة لا تستحق أن يحياها الانسان .	٤	٣	٢	١
١٧ -	أنا متفائل بصفة عامة .	١	٢	٣	٤
١٨ -	أعتبر نفسي عصبي المزاج الى حد ما .	٤	٣	٢	١
١٩ -	أنا شخص سعيد بصفة عامة .	١	٢	٣	٤
٢٠ -	أنا في العادة واثق من نفسي بدرجة كافية .	١	٢	٣	٤
٢١ -	أشعر بالحرج والحساسية في كثير من الاحيان .	٤	٣	٢	١
٢٢ -	أميل الى الشعور بعدم الرضا عن نفسي .	٤	٣	٢	١
٢٣ -	أشعر بهبوط في حالتي النفسية .	٤	٣	٢	١
٢٤ -	عندما أقابل الناس لأول مرة أشعر انهم لن يميلوا الى .	٤	٣	٢	١
٢٥ -	أثق بنفسي الى درجة كافية	١	٢	٣	٤

مفتاح تصحيح صب

الرقم	العبـــــارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
٢٦ -	يمكنني أن أثق في معظم الناس .	١	٢	٣	٤
٢٧ -	أشعر أن لي نفعا وفائدة في الحياة .	١	٢	٣	٤
٢٨ -	يمكنني عادة أن أحسن التعامل مع الناس .	١	٢	٣	٤
٢٩ -	أقضي وقتا كثيرا في القلق على المستقبل .	٤	٣	٢	١
٣٠ -	أشعر عادة بالصحة والقوة .	١	٢	٣	٤
٣١ -	أنا متحدث جيد (أجيد التعبير عن آرائي)	١	٢	٣	٤
٣٢ -	عندي شعور بأني عبء على الآخرين .	٤	٣	٢	١
٣٣ -	أجد صعوبة في التعبير عن مشاعري .	٤	٣	٢	١
٣٤ -	أبتهج عادة لما يحصل عليه الآخرون من سعادة أو حظ حسن	١	٢	٣	٤
٣٥ -	أشعر كثيرا أن الآخرين يهملونني في أمور يجب أن أدعى لها	٤	٣	٢	١
٣٦ -	أميل الى أن أكون شخصا كثير التشكك .	٤	٣	٢	١
٣٧ -	أنظر الى العالم عادة على انه مكان مناسب للحياة والعيش	١	٢	٣	٤
٣٨ -	يتكدر مزاجي بسهولة .	٤	٣	٢	١
٣٩ -	أفكر في نفسي كثيرا .	٤	٣	٢	١
٤٠ -	أشعر أنني أعيش كما أشتهي لا كما يشتهي شخص آخر .	١	٢	٣	٤
٤١ -	حينما تسوء الامور أشعر بالاسف والاشفاق على نفسي .	٤	٣	٢	١
٤٢ -	أشعر بأنني شخص ناجح في العمل أو الوظيفة .	١	٢	٣	٤
٤٣ -	أدع الناس عادة يرونني على حقيقتي .	١	٢	٣	٤
٤٤ -	أشعر انني غير متوافق مع الحياة .	٤	٣	٢	١
٤٥ -	أسير في حياتي وأنا أفترض أن الامور ستنتهي على ما يرام	١	٢	٣	٤
٤٦ -	أشعر أن الحياة عبء ثقيل .	٤	٣	٢	١
٤٧ -	يضايقني الشعور بالنقص .	٤	٣	٢	١
٤٨ -	أشعر عامة بأنني في حالة طيبة .	١	٢	٣	٤
٤٩ -	أحسن التعامل مع أفراد الجنس الآخر .	١	٢	٣	٤
٥٠ -	تلح على فكرة أن الناس يراقبونني في الشارع .	٤	٣	٢	١

مفتاح تصحيح ص ٢

الرقم	العبـــارة	دائما	أحيانا	نادرا	أبدا
٥١ -	تجرح مشاعري بسهولة .	٤	٣	٢	١
٥٢ -	أشعر بأنني مستقر ومطمئن في هذا العالم .	١	٢	٣	٤
٥٣ -	أنا من الاشخاص القلقين فيما يتعلق الامر بذكائي .	٤	٣	٢	١
٥٤ -	يشعر الناس وهم معي بالطمانينة وعدم التوتر .	٤	٣	٢	١
٥٥ -	لدي خوف مبهم من المستقبل .	٤	٣	٢	١
٥٦ -	أتصرف عادة تصرفات طبيعية .	١	٢	٣	٤
٥٧ -	أشعر عموما بأن حظي حسن .	١	٢	٣	٤
٥٨ -	طفولتي كانت سعيدة .	١	٢	٣	٤
٥٩ -	لي عدد كبير من الاصدقاء الحقيقيين	١	٢	٣	٤
٦٠ -	أشعر بقلة الارتياح في أغلب الاوقات .	٤	٣	٢	١
٦١ -	أخاف من المنافسة عادة .	٤	٣	٢	١
٦٢ -	بيئتي المنزلية سعيدة .	١	٢	٣	٤
٦٣ -	أقلق بدرجة زائدة بسبب مكروه يتحمل وقوعه .	٤	٣	٢	١
٦٤ -	كثيرا ما أتضايق من الآخرين و بدرجة كبيرة .	٤	٣	٢	١
٦٥ -	أشعر عادة بالرضا والقناعة .	١	٢	٣	٤
٦٦ -	كثيرا مايتحول مزاجي من السعادة الشديدة الى حزن شديد	٤	٣	٢	١
٦٧ -	أشعر بأني محترم من الناس بصفة عامة .	١	٢	٣	٤
٦٨ -	أستطيع أن أعمل في انسجام مع الآخرين	١	٢	٣	٤
٦٩ -	أشعر أنني عاجز عن السيطرة على مشاعري .	٤	٣	٢	١
٧٠ -	أشعر أحيانا أن الناس يسخرون مني .	٤	٣	٢	١
٧١ -	أنا شخص مسترخ بصفة عامة ولست متوترا .	١	٢	٣	٤
٧٢ -	أعتقد أن الدنيا تعاملني معاملة طيبه .	١	٢	٣	٤
٧٣ -	يضايقني أن مايجري حولي أو يحدث لي ليس حقيقيا .	٤	٣	٢	١
٧٤ -	تعرضت كثيرا للاحتقار .	٤	٣	٢	١
٧٥ -	أعتقد أنه كثيرا ما ينظر الى على أنني شاذ .	٤	٣	٢	١

ملحق رقم (٢)

١ - مقياس الشعور بالوحدة النفسية
(ومفتاح تصحيح المقياس)
إعداد
الدكتور / مجدي الدسوقي (١٩٩٨م)

م	العبــــــــارة	أبــداً (١)	نادراً (٢)	أحيانا (٣)	دائماً (٤)
١	إلى أى مدى تشعر بأنك على وفاق مع الناس من حولك؟......	......	......	......	......
٢	إلى أى مدى تشعر بأنك تفتقد الصحبة ؟.....	......	......	......	......
٣	إلى أى مدى تشعر بأنه لايوجد الشخص الذى تستطيع أن تلجأ إليه عندما تريد؟.....	......	......	......	......
٤	إلى أى مدى تشعر بأنك وحيد؟.....	......	......	......	......
٥	إلى أى مدى تشعر بأنك عضو فى صحبة أو جماعة ؟.....	......	......	......	......
٦	إلى أى مدى تشعر بأنك تشارك الناس فى أشياء عديدة؟.....	......	......	......	......
٧	إلى أى مدى تشعر بأنك لم تعد قريباً من أحد؟.....	......	......	......	......
٨	إلى أى مدى تشعر بأن الآخرين من حولك لايشاركونك الاهتمامات والأفكار؟.....	......	......	......	......
٩	إلى أى مدى تشعر بأنك شخص اجتماعى وانبساطى؟.....	......	......	......	......
١٠	إلى أى مدى تشعر بأنك قريب من الناس ؟.....	......	......	......	......
١١	إلى أى مدى تشعر بأنك مهمل ومنبوذ ؟.....	......	......	......	......
١٢	إلى أى مدى تشعر بأن علاقاتك مع الآخرين بلامعنى ؟..... ...	......	......	......	......
١٣	إلى أى مدى تشعر بأنه لايوجد الشخص الذى يفهمك جيداً ؟.	......	......	......	......
١٤	إلى أى مدى تشعر بأنك فى عزلة عن الآخرين ؟.....	......	......	......	......
١٥	إلى أى مدى تشعر بأنك سوف تجد الصحبة عندما تريد ؟..	......	......	......	......
١٦	إلى أى مدى تشعر بأن هناك أخرين يفهمونك جيداً؟.....	......	......	......	......
١٧	إلى أى مدى تشعر بالخجل؟.....	......	......	......	......
١٨	إلى أى مدى تشعر بأن الناس حولك ولكنهم ليسوا معك؟..... .	......	......	......	......
١٩	إلى أى مدى تشعر بأن هناك من تستطيع أن تتحدث معه؟....	......	......	......	......
٢٠	إلى أى مدى تشعر بأن هناك من يمكنك أن تلجأ إليه عندما تريد؟.....	......	......	......	......

مفتاح التصحيح

م	العبـــــــارة	أبداً (١)	نادراً (٢)	أحيانا (٣)	دائماً (٤)
١	إلى أي مدى تشعر بأنك على وفاق مع الناس من حولك؟......	٤	٣	٢	١
٢	إلى أي مدى تشعر بأنك تفتقد الصحبة ؟.....	١	٢	٣	٤
٣	إلى أي مدى تشعر بأنه لايوجد الشخص الذى تستطيع أن تلجأ إليه عندما تريد؟......	١	٢	٣	٤
٤	إلى أي مدى تشعر بأنك وحيد؟.....	١	٢	٣	٤
٥	إلى أي مدى تشعر بأنك عضو فى صحبة أو جماعة ؟.....	٤	٣	٢	١
٦	إلى أي مدى تشعر بأنك تشارك الناس فى أشياء عديدة؟.....	٤	٣	٢	١
٧	إلى أي مدى تشعر بأنك لم تعد قريباً من أحد؟.....	١	٢	٣	٤
٨	إلى أي مدى تشعر بأن الآخرين من حولك لايشاركونك الاهتمامات والأفكار؟.....	١	٢	٣	٤
٩	إلى أي مدى تشعر بأنك شخص اجتماعى وانبساطى؟.....	٤	٣	٢	١
١٠	إلى أي مدى تشعر بأنك قريب من الناس ؟.....	٤	٣	٢	١
١١	إلى أي مدى تشعر بأنك مهمل ومنبوذ ؟.....	١	٢	٣	٤
١٢	إلى أي مدى تشعر بأن علاقاتك مع الآخرين بلامعنى ؟.....	١	٢	٣	٤
١٣	إلى أي مدى تشعر بأنه لايوجد الشخص الذى يفهمك جيداً ؟.	١	٢	٣	٤
١٤	إلى أي مدى تشعر بأنك فى عزلة عن الآخرين ؟.....	١	٢	٣	٤
١٥	إلى أي مدى تشعر بأنك سوف تجد الصحبة عندما تريد ؟..	٤	٣	٢	١
١٦	إلى أي مدى تشعر بأن هناك آخرين يفهمونك جيداً؟.....	٤	٣	٢	١
١٧	إلى أي مدى تشعر بالخجل؟.....	١	٢	٣	٤
١٨	إلى أي مدى تشعر بأن الناس حولك ولكنهم ليسوا معك؟..... .	١	٢	٣	٤
١٩	إلى أي مدى تشعر بأن هناك من تستطيع أن تتحدث معه؟.....	٤	٣	٢	١
٢٠	إلى أي مدى تشعر بأن هناك من يمكنك أن تلجأ إليه عندما تريد؟.....	٤	٣	٢	١

ملحق رقم (٣)

صور للخطابات الرسمية :

١ - خطاب معهد البحوث العلمية .

٢ - خطاب الموافقة على استخدام مقياس الطمأنينة النفسية .

٣ - خطابات الموافقة على تطبيق المقياس .

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربيـة السعودية
وزارة التعليـم العـالى
جامعة أم القرى
معهد البحوث العلمية

الرقم : ٦٠٧
التاريخ : ٢ / ١١ / ١٤٢٠هـ
المشفوعات : —

سعادة عميد كلية التربية حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته .

وبعد :

فبناءً على الخطاب الذي تقدمت به الطالبة / زهور حسن عبدالله باشماخ – من قسم علم النفس – وترغب فيه افادتها عن موضوع بحث بعنوان : « **الأمن النفسي والشعور بالوحدة لدى عينة من المرضى المرفوضين أسريًا** » والذي اختارته لتنال به درجة الماجستير من جامعة أم القرى .

يفيد معهد البحوث العلمية وإحياء التراث الإسلامي بأن هذا البحث لايوجد ضمن قاعدة المعلومات المتوفرة بمركز الملك فيصل للبحوث والدراسات الإسلامية بالرياض، ومرفق طيه قائمة بالأبحاث القريبة من الموضوع المشار إليه (إن وجدت) . —

وتقبلوا وافر التحية والتقدير ...

حمدي

عميد معهد البحوث العلمية

د/ سعد بن عبدالله بردي الزهراني

Umm AL - Qura University
Makkah Al Mukarramah P.O. Box 715
Cable Gameat Umm Al - Qura, Makkah
Telex 540026 Jammka SJ
Faxemely 5564560
Tel - 02 - 5574644 (10 Lines)

جامعة أم القرى
مكة المكرمة ص . ب : ٧١٥
برقيا : جامعة أم القرى مكة
تلكس عربي ٥٤٠٠٤١ م . ك جامعة
فاكسميلي : ٥٥٦٤٥٦٠
تليفون : ٠٢ـ ٥٥٧٤٦٤٤ (١٠ خطوط)

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF HEALTH
TAIF MENTAL HEALTH HOSPITAL

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
مستشفى الصحة النفسية بالطائف

المكرمة الطالبة /زهور حسن باشماخ

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

أسعدنا إهتمامك وإختيارك لمقاييس مستشفى الطائف للطمأنينة النفسية كأحد أدوات الدراسة المستخدمة في دراستك العلمية بعنوان (العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية لدى عينة من المرضى المرفوضين أسريا" بمنطقة مكة المكرمة) .

ونود إبلاغك بموافقتنا على إستخدام المقياس المذكور وتقديم أي مساعدة تتطلبها دراستك.

متمنين لك دوام التوفيق ،،،

أخصائي نفسي

عبدالعزيز بن عبدالرحمن الفتة

١٤٢٠/٦/٩

ص.ب ٢٠٥٦ تليفون ٧٤٦٦٥٥٥ فاكس ٧٤٦٢٢٤٥ تلكس ٧٥١٠٣٧
P.O.Box : 2056 - Tel. : 7466555 - Fax : 7462245 - Telex : 751037

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
Ministry of Health
DIRECTORATE OF HEALTH AFFAIRS
TAIF
Department Of Training & Continuing Education

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
مديرية الشئون الصحية بالطائف
ادارة التدريب والتعليم المستمر

الرقم ٦٢٥٨ / ١٢ / ٤ / ١٤٢٧هـ التاريخ ٢٧ / ٣ / ١٤٢٠هـ المشفوعات لا شيء

زهور حسن عبدالله باشماخ .... سعودية

سعادة مدير مستشفى الملك فيصل بمحافظة الطائف المحترم
سعادة مدير مستشفى الصحة النفسية بمحافظة الطائف المحترم
سعادة مدير مستشفى الأمراض الصدرية بمحافظة الطائف المحترم
سعادة مدير مستشفى النساء والولادة بمحافظة الطائف المحترم
سعادة مدير مستشفى الأطفال بمحافظة الطائف المحترم

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... وبعد ،،،

إشارة إلى خطاب المشرف العلمي بجامعة أم القرى بمكة المكرمة رقم بدون وتاريخ بدون المتضمن طلبه تسهيل مهمة طالبة الماجستير بكلية التربية قسم علم النفس الموضح اسمها أعلاه في إعداد رسالتها عن (العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسرياً ومقارنتهم بالمرضى المقبولين أسرياً) والسماح لها بتطبيق المقياس المرفق على المرضى .

عليه نأمل الاطلاع وتسهيل مهمة المذكورة في الحصول على المعلومات التي تخص رسالتها لإنجاز الدراسة المطلوبة منها ودون أن يترتب على ذلك أي مميزات مالية ودون التأثير على سير العمل .

ولكم خالص تحياتي،،،

مدير الشئون الصحية بمحافظة الطائف

الدكتور/

خالد بن عبدالله العيسى

٢٧ / ٣ / ١٤٢٠

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة الدفاع والطيران والمفتشية العامة
رئاسة هيئة الأركان العامة
الادارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة
إدارة التدريب

الرقم : ٩/٦/١٦١/٢٥
التاريخ : ٧/٥/١٤٢٠هـ
المرفقات : ــــــــــ

الموضوع : بشأن إجراء دراسة

مدير مستشفى القوات المسلحة بالهدا

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إشارة إلى خطابكم رقم ٢١١١/١٥/٩ وتاريخ ١٤٢٠/٤/١٣هـ المبني على خطاب المشرف العلمي بجامعة أم القرى رقم بدون وتاريخ ١٤٢٠/٢/٢٨هـ على دراسة الطالبة / زهور بنت حسن عبدالله باشماخ – المتضمن أن الطالبة المذكوره تقوم حاليا بإعداد رسالتها للماجستير عن (العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسيه لدى المرضى المرفوضين أسريا" ومقارنتهم بالمرضى المقبولين أسريا") وهي بحاجة الى دراسة استطلاعية على مرضى مركز التأهيل لديكم ، وطلبهم تسهيل مهمتها لتطبيق مقياس علمي خاص برسالتها للماجستير ٠

نفيدكم بأنه ليس لدينا مانع من ذلك بشرط المتابعة والإشراف على المذكورة ٠

والسلام عليكم ،،،

اللواء الطبيب

كتاب بن عيد محمد العتيبي

مدير عام الإدارة العامة للخدمات الطبية للقوات المسلحة

مستشفى القوات المسلحة بالهدا
الوارد العام
الرقم : ٢٥١٨
التاريخ : ١١/٥/١٤٢٠هـ

نسخه إلى :

- مدير إدارة الأمن بالخدمات الطبيه للإحاطة
- التدريب مع الاساس – ٦/ت ٠
- الصادر العام ٠

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
مديرية الشئون الصحية بمحافظة جدة

الرقم ٢٢/٧/١٤٢٧/٢
التاريخ ٨/٦/١٤٢٠هـ
المشفوعات ____

إدارة المستشفيات

تعميم

سعادة مدير مستشفى/ الملك فهد بجدة/ الولادة والأطفال بجدة المحترم
=== مدير برنامج مستشفى الأمل بجدة ===
=== مدير برنامج مستشفى الملك عبد العزيز ومركز الأورام بجدة ===
=== مدير مستشفى/ العزيزية للولادة والاطفال بجدة/ الثغر/ العيون/
الصحة النفسية/الملك سعود بالميناء/رابغ العام/الليث العام/ أضم العام ===

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،

يطيه خطاب المشرف العلمي بجامعة أم القرى رقم وتاريخ بدون ومشفوعاتها بخصوص رسالة الماجستير التي تقوم بإعدادها الطالبة/زهور حسن عبدالله باشماخ / نأمل بعد الإطلاع الإيعاز لمن يلزم بتسهيل مهمة المذكورة .

وتقبلوا أطيب تحياتي ،،،

مدير الشئون الصحية بمحافظة جدة

د/ سمير عبدالله لنجاوي

ص/ لإدارة المستشفيات
--/ لإدارة الرخص الطبية بصحة جدة نحو تعميمه على المستشفيات الخاصة

المملكة العربية السعودية
وزارة الصحة
مديرية الشئون الصحية بالعاصمة المقدسة

(التخـــطيط)

الرقم ٦٤٥/٣٤/٢١٧ ١٦٦٩
التاريخ ٣/٦/١٤٢٠هـ
المشفوعات ١٠ لفات

K S A 100 YEARS

عاجـــــل

سـعادة مدير مستشفى الملك / عبد العزيز بالعاصمه المقدسه المحـترم

===	فيصـــل	==	=
===	اجياد العام	==	=
===	الولاده والاطفال	==	=
===	ابن سينـاء	==	=
سعادة المشرف العام على مستشفى /	النـور التخصصي	==	=
===	حراء العـام	==	=

السـلام عليكم ورحمة اللـه وبركاتـه

نرفـق لكـم برفقـه صـورة من خطـاب المشرف العلمي بقسم علم النفس بجامعة ام القرى المتضمنـه قيـام المبتعثـه اليهـم الطالبـه / زهـور حسـن باشـماخ / باعداد دراسـه عن رسـالتها بمرحلـة الماجستير تحت عنوان (العـلاقة بين الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين أسريا ومقارنتهم بالمرضى المقبولين أسـريا) .

عليـه نأمل تقديـم العون الـلازم للمذكور فـي دراستهـا الاستطلاعيه على المرضى بالمستشفى لديكم في الحـدود المتاحـة . .

مع اطيب تحـيـاتي ،،،،،

مدير الشئـون الصحيه بالعاصمه المقدسـه

٢٢/٦

د . عثمان عبد الرحمن اليمـــني

صورة / لادارة التخطيط و التطوير .
محمد باجابر / البحوث /
القيد ١٣١١ ٠٠٠٠٠
((غ.م)) ٢٢/٦/١٤٢٠ هـ ***

المملكة العربية السعودية **وزارة العمل والشئون الإجتماعية** **وكالة الوزارة للشئون الإجتماعية**	الرقم : .... التاريخ : .... المشفوعات : ....

المكرمة الطالبة / زهور بنت حسن عبد الله باشماخ المحترمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

بناء على رغبتكم في إجراء دراسة استطلاعية على المقيمين والمقيمات بدار الرعاية الاجتماعية بمكة المكرمة كجزء من رسالة الماجستير التى تقومين باعدادها عن (العلاقة بين الشعور بالأمن النفسي والوحدة النفسية لدى المرضى المرفوضين اسريا ومقارنتهم بالمرضى المقبولين اسريا)

عليه نفيدكم بالموافقة على القيام باجراء هذه الدراسة على المقيمين والمقيمات بالدار

مع تمنياتنا لك بالتوفيق والنجاح .

مدير دار الرعاية الاجتماعية بمكة المكرمة

علوي بن عبد الرحمن الجفري

ملحق رقم (٤)

استمارة البيانات الأولية للمرضى المرفوضين أسريًا لتحديد مجتمع الدراسة.

ملحق (٤) يوضح البيانات الأوليه للمرضى المرفوضين أسريًا لتحديد مجتمع الدراسة الأصلي .

مكانة الإقامة : .... المدينة : .... التاريخ : / /

العدد	القسم	رقم الملف	العمر	الجنس	الحالة الاجتماعية	مدة الإقامة بالمستشفى أو المركز	حالة المريض الصحية وقدرته على التحدث
١							
٢							
٣							
٤							
٥							
٦							
٧							
٨							

ملحق رقم (٥)

توزيع أفراد مجتمع وعينة الدراسة من المرضى المرفوضين أسريًا والمقبولين أسريًا في مستشفيات مدينة مكة -جدة - الطائف.

- زمن الدراسة -

ملحق (٥) يوضح توزيع أفراد مجتمع وعينة الدراسة من المرضى المرفوضين أسريًا والمرضى المقبولين أسريًا في مستشفيات مدينة مكة – جدة – الطائف – زمن الدراسة.

المدينة	المستشفى	مجتمع الدراسة من المرضى المرفوضين أسريًا		عينة الدراسة من المرضى المرفوضين أسريًا		عينة الدراسة من المرضى المقبولين أسريًا	
		إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور
مكة	مستشفى الملك فيصل	٤	٤	٢	١	٢٥	٣٩
	مستشفى الملك عبد العزيز	٦	٣	٦	–	١٩	١٩
	مستشفى أجياد العام	–	٣	–	١	–	–
	مستشفى النور التخصصي	٢٠	٧	١	–	–	–
	مستشفى حراء العام	٧	١٦	–	–	–	–
	مستشفى جدة	٩	١٨	٩	١٨	–	–
	دار الرعاية الاجتماعية	١٣	٣٠	٦	٣٠	–	–
جدة	مستشفى الملك عبد العزيز	٩	١٥	١	–	٢٠	٢٠
	مستشفى الملك فهد العام	–	–	–	–	١٨	٢٣
	مستشفى الملك سعود	–	٣	–	–	٥	٧
	مستشفى الملك فهد العسكري	٦	٢	–	–	–	–
	مستشفى الصحة النفسية	١٢	٣٠	٦	٥	–	–
	مستشفى الثغر	١	–	–	–	–	–
	مستشفى الولادة والأطفال	٣	١	–	–	–	–
	مستشفى الأمل	–	٣١	–	٣١	–	–
	مركز النقاهه	٥	٢٠	٢	١	–	–
الطائف	مستشفى الملك فيصل	٧	–	٧	–	–	–
	مستشفى الصحة النفسية	٤٩	١٥٤	١٦	٤٦	٤	٢٠
	مستشفى الأطفال	٤	٤	–	–	–	–
	مستشفى الهدا للقوات المسلحة	١٤	٣٣	–	–	–	–
	مركز التأهيل الطبي للقوات المسلحة	٤٨	٢٣	٤٨	٢٣	–	–
	مركز النقاهه	٣	٨	–	–	–	–
	دار الرعاية الاجتماعية	٣	–	٢	–	–	–
المجموع		٢٢٣	٤٠٥	١٠٦	١٥٦	٩١	١٢٨
المجموع الكلي		٦٢٨		٢٦٢		٢١٩	

ملحق رقم (٦)

ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية

Kingdom of Saudi Arabia
Ministry of Education
Umm Al-Qura University
Holy Makkah
Faculty of Education
Department of Psychology

The Relationship between Feeling of Security and Feeling of Psychological Loneliness Among A sample of Two Types of Patients; Those who are Familially Rejected and those who are Familially accepted, in the Region of Holy Makkah

by/

Zuhoor Hassan A. Bashmakh

Supervised by/

Dr./ Abid A. Al- Nefaey

Research submitted to psychology Dept. in the School of Education in Umm Al-Qura University
In partial fulfillment of the requirements for the degree of master in psychology, major (Developmental Psychology)

Abstract

Name of researcher:

Zuhoor Hassan A. Bashmakh

Title:

The Relationship between Feeling of Security and Feeling of Psychological Loneliness Among A sample of Two Types of Patients; Those who are Familially Rejected and those who are Familially accepted, in the Region of Holy Makkah

The Objectives of the Study:

The present study aims at finding:

1. The relationship between Feeling of Security and feeling of psychological loneliness with who are familially rejected.
2. Differences among patients who are familially rejected and those who are familially accepted regarding Feeling of Security and that of psychological loneliness according to different age, sex and social status during their stay in hospital.
3. Differences among patients who are familially rejected and those who are familially accepted regarding feeling of Security and that of psychological loneliness.

The Sample of the Study:

The sample of the study includes (481) male and female patients of which (262) are familially rejected and (219) are familially accepted in (Makkah, Jeddah and Taif).

Measurements of the Study:

1. Feeling of Security Scale prepared by Al-Delim et. al (1993)
2. Psychological Loneliness Scale prepared by Dosouqi (1998)

The Statistical Technique used in the Study:

1.Pearson's Co-efficient Correlation 2. T-test 3. One way anova

The Results of the Study:

1. There is a positive relationship of a statistical significance between feeling not Security and that of psychological loneliness with patients who are familially rejected.
2. There are differences of statistical significance regarding feeling of Security, between patients who are familially rejected and those who are familially accepted, in favor of patients who are familially rejected.
3. There are no differences of statistical significance regarding scores obtained by familially rejected patients on the scale of feeling of psychological ease according to variation in: a) age b) Sex c) Social status d) Period of stay in hospital.
4. There are differences of statistical significance regarding feeling of psychological loneliness, between patients who are familially rejected and those who are familially accepted, in favor of familially rejected patients.
5. There are no differences of statistical significance in scores obtained by familially rejected patients on the scale of feeling of psychological loneliness according to variation in a) age b) Sex c) Social status d) Period of stay in hospital.

Recommendations:

1. To apply home health care on patients in all the regions of the Kingdom of Saudi Arabia where psychological, health, social and rehabilitation care can be provided at home.
2. To help familially rejected patients to get out of loneliness by providing them with all means of entertainments in order to get them engaged doing enjoyable works and to have them merged in community by taking parts in social activities and national occasions.
3. To guide and instruct society individuals by mass media and through educational institutions in order to fulfil patient's right and needs.
4. To train the patient's family on the way of taking care of the patient before having been discharged.
5. To establish recovery units in psychiatric hospitals to lodge recovered patients who are familially rejected.
6. To conduct more studies in order to find radical solutions for the problem of familially rejected Patients .
7. Co-operative Health Insurance System at government hospitals may help in solving this problem.